



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



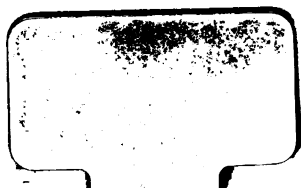
1229

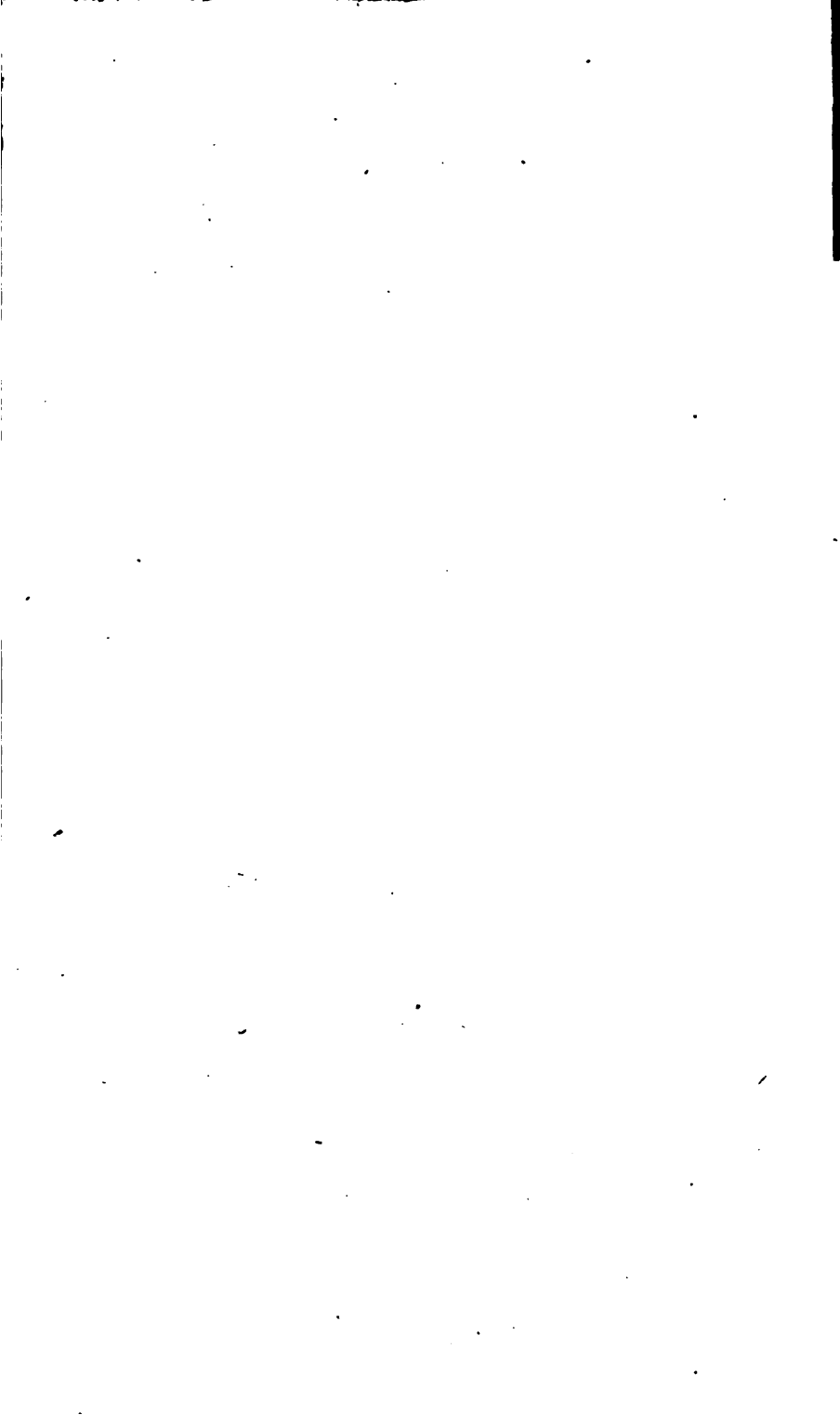
Per. 3977-e. 179
III. 22.

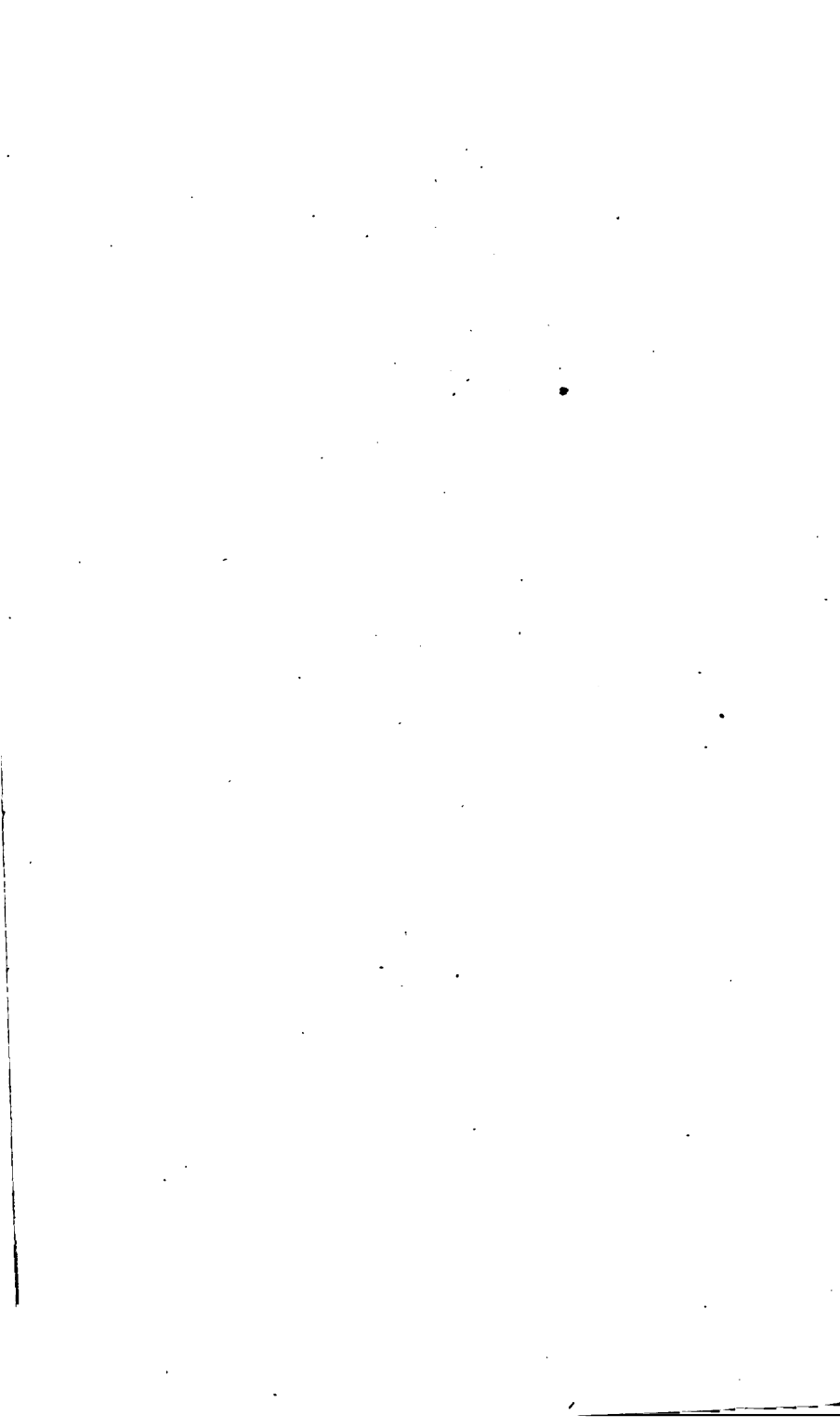


1229

Per. 3977-e. 179
III. 22.







BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XXII.

LISTE
DE MM. LES COLLABORATEURS
DE LA III^e SECTION
DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES
ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le D^r DE FERMON (D. F.).

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE humaines et comparées. — *Collaborateurs* : MM. Andral fils, Bourgery, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Duméril, Edwards aîné, Gerdy, Kuhn, Luroth, Magendie, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

MÉDECINE. — *Collaborateurs* : MM. Andral, Bouillaud, Bourgery, Bricheteau, Chardon, Cocteau, Cottureau, Delens, Doé, Duméril, Edwards, Forget, Guérin de Mamers, Hollard, Kuhn, Lesson, Luroth, Magendie, Martin-Solon, Mérat, Ramon, Renaudin, Eusèbe de Salle (Eus. DE S.), Sabathier, Thillaye (THILL.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), Zugenbülher.

CHIRURGIE. — *Collaborateurs* : MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. HOLL.), Leroy d'Étioles, Maingault, Ollivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Collaborateurs* : MM. Caventou, Chevalier, Cottureau, Delens, Guillemin, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Vi-rey (J. L. V.)

ART VÉTÉRINAIRE. — *Collaborateurs* : MM. Huzard père, Huzard fils (H. F.)

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 4 vol. in-8°, ou 12 cahiers, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N^o 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. LE D^r DE FERMON.

III^e SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

PROPAGATION DES CONNAISSANCES

SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME VINGT-DEUXIÈME.



A PARIS,

**AU BUREAU CENTRAL DU BULLETIN, rue de l'Abbaye, n° 3,
Et chez M. BAILLIÈRE, rue de l'École de Médecine, n° 23 (bis).
Paris, Strasbourg et Londres, chez MM. TREUTTEL et WURTZ.
Leipzig, MM. BROCKHAUS.**

1830.



BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

- I. **SUR LA DUPLICITÉ DE L'UTÉRUS**, avec des observations sur le bec de lièvre et la division de la voûte palatine ; par le prof. **MAYER**, à Bonn. Avec 2 pl. lithogr. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. XIII, cah. 4, p. 525).

M. Mayer divise les duplicités de la matrice en quatre espèces qui sont les suivantes :

I. *Uterus bicameratus vetularum*, matrice divisée par une cloison transversale en deux cavités, dont l'une est antérieure et l'autre postérieure ; cette cloison ou cette adhérence se trouve à l'endroit où la cavité du col communique avec celle du corps de l'organe. Du reste, l'utérus n'offre aucune difformité extérieure. La disposition dont il s'agit ici, se rencontre fréquemment chez les femmes de 80 ans et au-delà. L'auteur en a déjà parlé dans un petit écrit intitulé : *Beschreibung einer graviditas interstitialis uteri*, Bonn, 1825. — M. Mayer a peut-être tort de placer au nombre des vices de développement ou des monstruosités une lésion accidentelle qui n'est évidemment que le résultat d'une phlegmasie adhésive.

II. *Uterus bilocularis*, utérus divisé en deux cavités latérales par une cloison qui suit la direction de l'axe de l'organe, et qui s'étend du fond vers l'orifice de la matrice, sans toutefois offrir de changement quant à sa forme extérieure. La cloison peut même descendre plus ou moins loin dans le vagin. Des cas d'utérus biloculaires ont été rapportés par MM. Grauel et Eisenmann, ainsi que par M. Lauth (1).

III. *Uterus bicornis*, matrice à deux cornes, comme chez les animaux. On connaît déjà un assez grand nombre de cas de ce

(1) Répertoire général d'anatomie et de Physiol., Tom. V, 1^{re} partie.

genre, observés chez des femmes adultes ; ainsi Bauhin, Sylvius, Dionis, Acrel, Canestrini, Leveling, Grauel, Eisenmann, en ont rapporté, et, plus récemment, MM. Tiedemann (1), Stein (2), Carus (3), Otto (4) et Lauth (5) en ont publié d'autres. Il existe, en outre, des cas d'utérus bicornes, que l'auteur croit n'être pas encore décrits ; ce sont les suivans : 1° un utérus bicorne se trouve dans le cabinet de l'école médico-chirurgicale de Zurich ; 2° un autre se trouve au musée d'anatomie de la faculté de médecine de Paris ; 3° au musée anat. de M. Brook, à Londres, il existe un utérus de ce genre, dont les deux cornes sont très-bien développées, qui a deux orifices, et qui se continue dans un vagin également divisé en deux cavités ; 4° enfin, à tous ces cas il faut en ajouter un dernier qui a été publié dans le journal *The Lancet*, octobre 1828, n° 267, par M. Waller.

Le cas rapporté par M. Waller est le quatrième de ceux où il y ait eu grossesse et accouchement avec un utérus bicorne. Le premier est dû à M. Tiedemann (6), le second à M. Carus (7) et le troisième à M. Stein (8). Dans les observations de MM. Carus et Stein, c'est la corne droite qui contenait le fœtus ; c'était au contraire la corne gauche dans les observations de MM. Tiedemann et Waller.

Les fœtus humains chez lesquels il y a des utérus bicornes, présentent fréquemment d'autres vices de développement : ainsi M. Tiedemann a rencontré cette disposition chez un fœtus acéphale ; Roederer, Thamm, Meckel père et Fr. Meckel fils l'ont rencontrée chez des enfans qui présentaient une division de la lèvre supérieure et du voile du palais. L'auteur du mémoire que nous analysons a fait plusieurs fois la même observation. Il est remarquable que la division des parties moyennes de la

(1) *Meckel's Archiv*, T. V, cah. 1.

(2) *Froriep's Notizen*, Tom. VI, p. 329.

(3) *Zur Lehre der Schwangerschaft und Geburt*, 2° divis.

(4) *Verzeichniss der Anatomischen Präparaten-Sammlung*, n° 2725-30.

(5) L. c.

(6) *Salzburger med. chir. Zeitung*, 1823, et L. c.

(7) L. c.

(8) L. c.

face coexiste si souvent avec la division de l'utérus selon la ligne médiane.

Voici les observations rapportées par M. Mayer et qui sont propres à cet anatomiste.

1° Fœtus femelle, de 30 à 32 semaines, avec les membres tant inférieurs que supérieurs, imparfaitement développés et rudimentaires. Poids du fœtus, 3 livres 14 $\frac{1}{2}$ onces; longueur depuis le sommet de la tête jusqu'à l'extrémité coccygienne du tronc, 8 pouces 6 lignes. Nez déprimé, bec de lièvre et fente de la voûte palatine, absence presque totale du cou, en sorte que la tête semble se continuer avec le tronc. Longueur du membre thoracique, 1 pouce 2 lignes; la main est comme un gant auquel les doigts seraient réunis, à l'exception du pouce. Le membre pelvien ne présente à son bout que quatre tubérosités en guise d'orteils. Abdomen dilaté par suite d'anasarque; œdème dans la région occipitale; anneau ombilical distendu; cordon très-épais près de sa sortie de l'abdomen. Hydrocéphale. Immédiatement derrière l'hymen, le vagin est divisé en deux canaux par une cloison mitoyenne qui ne s'étend pas tout-à-fait jusqu'à l'orifice de l'utérus, en sorte que les deux conduits vaginaux communiquent ensemble près du museau de tanche. L'orifice de la matrice conduit aussitôt dans deux canaux également séparés par une cloison; l'utérus est bicorne, et chacun des canaux en question conduit dans une des cornes. Les trompes, les ovaires ainsi que la vessie, se trouvent dans un état normal. Les fœtus, ainsi que l'utérus bicorne, sont représentés.

2° Fœtus femelle de 9 mois; hydrocéphale, double bec de lièvre; les 2^e et 3^e doigts de la main droite n'ont qu'une phalange, mais ils sont pourvus d'ongles; le 4^e doigt a deux phalanges et un petit appendice pisiforme. Le pouce, l'indicateur de la main gauche, ne paraît avoir qu'une seule phalange et point d'ongles distincts. Deux pieds bots; orteils du pied droit difformes, gros orteil muni d'une appendice de la forme d'une cerise. Absence de la *crista galli* de l'os ethmoïde; la lame criblée est divisée en deux moitiés; os palatins séparés dans la ligne médiane. Cellules pulmonaires dilatées; mélanose du pancréas; points mélanés près de l'estomac et des reins. Utérus bicorne.

3° Fœtus femelle de 8 mois; bec de lièvre double, narines

séparées ainsi que les os palatins. Lèvre supérieure du museau de tanche fendue dans le milieu; lèvre inférieure divisée en deux parties par une ligne saillante, qui parcourt le milieu de la paroi postérieure de l'utérus. Le fond de cet organe est partagé en deux cornes.

4^o Fœtus femelle de 9 mois, bec de lièvre; membres supérieurs imparfaitement développés, difformés; la main gauche n'a que 3 doigts, la droite en a 4. L'aorte naît du ventricule droit, et l'artère pulmonaire du ventricule gauche. Deux veines caves supérieures; celle du côté droit s'abouche dans l'oreillette droite; celle du côté gauche s'ouvre dans l'oreillette gauche. La veine ombilicale, au lieu de gagner le foie, se glisse derrière la vessie et se rend dans la veine hypogastrique et dans la veine cave inférieure. Le rein droit est double et a deux uretères, dont l'interne reçoit celui du rein gauche; ces uretères se confondent, et il n'y a qu'un seul tronc qui se rend à la vessie. L'utérus est bicorne; sa cavité est imparfaitement divisée en deux loges par des brides qui se détachent de la paroi antérieure et de la paroi postérieure; la paroi postérieure du vagin offre également une bride saillante qui tend à diviser ce conduit en deux.

IV. *Uterus bipartitus*, matrice complètement divisée en deux portions, à cavités tout-à-fait distinctes. M. Mayer rapporte 2 cas de ce genre :

1^o Le premier est celui d'une vieille fille de 53 ans; l'utérus était formé de deux parties, dont chacune avait le volume d'un testicule, et une cavité intérieure; ces deux espèces de cornes étaient réunies par une bande transversale cellulo-fibreuse, qui ne contenait point de cavité. Le vagin, très-court, se terminait en cul-de-sac.

2^o Le second cas est celui d'un enfant nouveau-né qui a vécu 2 ou 3 jours. La moitié supérieure du corps ne présentait rien d'anormal; mais inférieurement il y avait hépatomphalocèle, communication du commencement du gros intestin avec la vessie urinaire, et renversement en-dehors de cette espèce de cloaque, dont l'ouverture se trouvait dans la région inguinale. L'utérus était complètement divisé; chaque division avait une cavité propre qui se continuait supérieurement dans la trompe, mais qui était occluse par en bas. Une légère trace de vagin du

côté gauche. Des parties génitales externes on n'observait que les grandes lèvres et les corps caverneux du clitoris. Peut-être n'aurait-il pas fallu faire une espèce particulière des utérus bipartites, puisque ce ne sont que des utérus bicornés bien marqués.

KUHN.

PHYSIOLOGIE.

2. *MAGAZIN FÜR DIE PHILOSOPHIE, MEDIZINISCHE UND GERICHTLICHE SEELENKUNDE*, etc. — Magasin de physiologie et de psychologie médicale et judiciaire ; par J. B. FRIEDRICH, à Würtzbourg. 1^{er} cahier. In-8° de 9 $\frac{1}{2}$ feuilles d'impr. Würtzbourg, 1829; Strecker.

Ce nouveau journal doit avoir 3 cahiers par an. Le 1^{er} cahier contient les articles suivans :

1° Quelques réflexions psychologiques sur un signe caractéristique de l'homme auquel on a eu peu égard jusqu'à présent ; par M. GÜNTHER, à Cologne. Le signe caractéristique dont s'occupe ici l'auteur est celui qu'on tire de l'écriture de chaque individu.

2° Fondemens philosophiques, devant servir d'introduction à la psychologie en général, et à la psychologie en particulier ; par le prof. ENNEMOSER, à Bonn. L'auteur développe les idées de Dieu, de nature, d'esprit, etc.

3° La psychagogie des sons ; par le prof. GROHMANN, à Hambourg. Il s'agit dans cet article des rapports des sons mélodieux avec l'âme qu'ils influencent.

4° Dans quel rapport la peine de mort est-elle avec le crime ? par le même. Preuves en faveur de l'insuffisance et de l'inutilité de la peine de mort pour empêcher et pour prévenir les crimes.

5° Essai de meurtre d'une femme enceinte sur la personne de son époux ; obs. rapportée par M. BRAUN, à Klingenberg.

6° *Θηλεια Νουσος* ; fragment historique par l'éditeur. M. Friedrich rapporte l'affection, que les anciens désignaient ainsi, à une maladie mentale.

7° Rhapsodies psychologiques ; par M. PITTSCHAFT, à Carlsruhe.

Le cahier est terminé par la correspondance et les annonces d'ouvrages psychologiques. (*Kleinert's Repertorium*; nov. 1829).

3. ANALYSE EXPÉRIMENTALE ET THÉORIQUE DES EFFETS ÉLECTRO-PHYSIOLOGIQUES DE LA GRENOUILLE, SUIVIE D'UN APPENDICE SUR LA NATURE DU TÉTANOS ET DE LA PARALYSIE, ET SUR LA MANIÈRE DE GUÉRIR CES DEUX MALADIES AU MOYEN DE L'ÉLECTRICITÉ; par M. Léopold NOBILI de Reggio. (*Second et dernier article.*)

Variations des lois des contractions. — La supériorité que nous avons reconnue dans l'effet du courant direct, est un fait qui résulte d'observations réitérées, répétées sur un grand nombre d'individus avec les deux arcs de cuivre et platine, et de cuivre et fer. En employant des forces électromotrices aussi faibles, la supériorité du courant direct nous paraît indubitable; mais le sera-t-elle également dans le cas de courans plus énergiques?

Le courant inverse produit aussi une forte contraction lorsqu'on interrompt le circuit, et cela est dû à l'altération organique que la circulation de ce courant détermine dans le nerf. On comprend facilement que, puisqu'une semblable altération est peu considérable sous l'influence de courans faibles, l'effet de la secousse correspondante est aussi moindre par rapport à la secousse qui résulte de l'introduction soudaine du courant direct. Mais l'on conçoit aussi que cette même altération peut devenir plus sensible sous l'action de courans plus actifs, de manière à produire des résultats plus énergiques que les effets les plus forts. C'est exactement ainsi que les choses se passent; et il n'est pas nécessaire, pour s'en assurer, de passer de l'emploi de courans très faibles à celui de courans très-intenses; il suffit de substituer un arc de *cuivre* et *zinc* à l'arc de platine et de cuivre pour s'assurer que la contraction qui disparaît la dernière est alors celle que produit le courant inverse. Ce résultat n'est pas sans importance; on voit, en effet:

1° Que la loi des contractions n'est pas constante; mais qu'elle varie avec la force du courant.

2° Que les courans forts sont proportionnellement plus actifs lorsqu'on interrompt que lorsqu'on ferme le circuit, et qu'au

contraire les courans faibles sont plus actifs lorsqu'on ferme le circuit que lorsqu'on l'interrompt.

3° Qu'il est nécessaire de ne pas perdre de vue cette circonstance pour avoir la clef du phénomène.

4° Enfin, que sous le point de vue physiologique, les variations que subit la loi des contractions avec la force des courans s'expliquent ainsi d'une manière plus satisfaisante que de toute autre façon.

Les individus sur lesquels les expériences ont été faites, étaient en général très-vivaces et plutôt petits que gros. La plus grande partie des observations ont été faites en automne à 10 ou 15 degrés de température. Je note ces circonstances, parce que je ne serais point surpris que la loi des contractions variât non seulement d'une classe d'individus à une autre, mais les individus étant les mêmes, d'une saison à une autre. Ce dont je n'ai aucun doute, c'est que les individus peu excitables, soit par l'effet d'un long jeûne, soit par une autre cause de souffrance, présentent presque tous des exceptions à la règle générale. Dans ces individus, la première contraction qui n'a plus lieu, est bien souvent celle du courant direct au moment où l'on interrompt le circuit. Cette contraction est l'une des deux qui sont toujours les plus faibles et sa disparition n'est pas très-étonnante; mais l'on est surpris de voir chez d'autres individus disparaître d'abord l'une des contractions les plus fortes avant les plus faibles. Ces faits, et plusieurs autres, sont autant d'anomalies qui méritent d'être étudiées à part et que nous nous contentons de mentionner en passant, sans entrer dans plus de détails. Nous désirons vivement toutefois que quelque physiologiste qui prendrait de l'intérêt à ce genre d'observations, donnât à ce sujet tout le développement dont il est susceptible.

Caractère particulier des contractions qui ont lieu au moment où l'on interrompt le circuit. — Lorsqu'on interrompt le circuit, le courant a circulé plus ou moins long-temps au travers du nerf, et selon la durée de cette circulation, il a éprouvé plus ou moins d'altération. Mais cette altération, quelle qu'elle soit, exigera naturellement un certain temps pour arriver à son maximum. Or, il est évident qu'il faudra laisser ce temps s'écouler si l'on veut obtenir la contraction la plus forte dont

l'animal soit susceptible dans cette circonstance. Si l'on interrompt le circuit trop tôt, l'on aura une contraction plus faible. Cette différence est si évidente qu'il n'y a peut-être pas un physicien qui ne s'en soit aperçu dans ces expériences. M. Marianini en a fait une mention spéciale, et l'a même mesurée approximativement dans l'une de ses recherches. Suivant lui, la secousse la plus vive avait lieu après avoir laissé le circuit fermé pendant huit à dix secondes (1); et elle était dans ce cas trois fois plus forte que lorsqu'on ne laissait le circuit fermé que pendant un seul instant.

Nous avons déjà eu l'occasion de rappeler l'expérience de Volta sur l'effet qu'on observe lorsqu'une grenouille reste une demi-heure environ sous l'action d'une pile. Pendant un temps si long, le nerf acquiert la propriété de s'habituer en quelque sorte à son nouvel état, et de n'éprouver aucun effet au moment où la cause qui agissait sur lui disparaît. C'est un cas particulier dont nous avons déjà parlé et qui ne demande pas de nouvel éclaircissement.

Muscle et nerf crural. — Jusqu'à présent notre analyse ne s'est portée que sur un seul système, le système nerveux. Il s'agit maintenant de montrer que la présence du muscle n'altère pas la loi des contractions que nous avons observées sur le nerf crural. En effet, si l'on place la grenouille dans le circuit, de manière que le courant passe du nerf crural dans les membres inférieurs, l'on observera les mêmes effets que ceux que nous avons décrits dans les articles précédens. Cette loi existe donc, que le nerf soit excité avec ou sans le muscle.

J'ai cherché à vérifier ce résultat avec soin, parce qu'il met en évidence un principe physiologique sur lequel il pouvait rester quelque doute, malgré les célèbres expériences de Volta destinées à combattre les opinions de Galvani. Ce principe est, que le muscle soumis à l'action de l'électricité ne se contracte jamais par l'effet de sa propre force, mais au moyen du nerf qui lui transmet l'excitation qu'il reçoit. Il est vrai que du moment que la présence du muscle n'altère en aucune manière les effets du nerf, il faut nécessairement en conclure, ou que le muscle est en tout point aussi excitable que le nerf, ou que ce même muscle est passif dans toutes ces circonstances. L'idée

(1) Mémoire cité p. 242.

d'accorder au muscle la même excitabilité qu'au nerf, nous semble en physiologie tellement absurde, qu'on ne doit pas hésiter entre ces deux opinions.

Si l'on pouvait isoler le muscle, comme on le fait pour le nerf crural, il serait facile de vérifier directement le fait, en observant la manière dont se comporterait le muscle rendu ainsi indépendant de l'influence du système nerveux. Mais l'expérience est inexécutable parce que les dernières ramifications nerveuses s'insinuent tellement dans la substance du muscle qu'on ne peut les distinguer, encore moins les séparer. Néanmoins une expérience indirecte peut suppléer, sinon totalement, du moins en grande partie, à ce qu'on ne peut exécuter.

On connaît les portions du muscle qui se contractent le plus fortement sous l'action immédiate du fluide électrique, ce sont les renflemens des cuisses et des jambes. Prenez une grenouille très-vivace et appliquez à ses extrémités un courant très-faible, celui, par exemple, d'un arc de cuivre et de platine; ce courant, appliqué au nerf, est capable de faire sauter la grenouille hors des tasses dans lesquelles trempent ordinairement ses extrémités; appliqué au muscle dans les points les plus irritables, ce même courant ne produit aucun effet quelconque : cependant le muscle ne le cède en rien au nerf, quand à la faculté conductrice, et même le contact des extrémités de l'arc hétérogène est beaucoup plus étendu sur le muscle que sur le nerf. Toutes les circonstances sont donc réunies en faveur du muscle, et cependant celui-ci ne se contracte pas, parce que le courant est si faible, qu'il ne pénètre pas dans la substance musculaire, quoiqu'il suffise pour attaquer les points vraiment excitable, c'est-à-dire les extrémités des ramifications nerveuses.

Quant à l'excitabilité du système nerveux, il faut remarquer que le nerf crural se dessèche long-temps avant ses ramifications qui sont cachées dans le muscle. Ces ramifications souffrent moins, et sont encore susceptibles d'être excitées, lorsque le nerf d'où elles partent a entièrement perdu ses propriétés. On ne doit pas perdre de vue cette observation, quand on compare les résultats que donne le nerf seul, avec ceux que produisent le nerf et le muscle réunis. La principale différence consiste en ce que les contractions qui ont lieu par l'excitation du nerf

l'animal soit susceptible dans
rompt le circuit trop tôt, l'on a
Cette différence est si évider
physicien qui ne s'en soit ap
rianini en a fait une ment
approximativement dans
la secousse la plus vive
fermé pendant huit à di
trois fois plus forte
que pendant un seul

Nous avons déjà
Volta sur l'effet q
demi-heure envi
si long, le nerf
sorte à son ne
ment où la
particulier
de nouvel

Muscl

l'animal est placé dans le circuit avec les mem-
s'est pr
s'agit
pas
ner
d
plus de point de réunion avec le système nerveux, et il s'é-
coule par toute la masse du muscle en traversant de part en
part les filets nerveux qu'il rencontre en chemin sans les par-
courir dans le sens de leur longueur, sinon accidentellement et
très-rarement.

Les contractions qui ont lieu au moment où l'on interrompt
le circuit et que nous avons étudiées dans les articles précédents,
provenaient toujours d'une altération organique produite par
le courant dans le nerf suivant le sens de la longueur. Cette
altération n'a pas lieu dans la circonstance actuelle, vu que le
courant ne suit la direction d'aucun nerf principal; et ains
disparaît la cause des fortes contractions qui avaient lieu au
moment où l'on interrompt le circuit.

Quant aux secousses plus faibles, il y a toujours un ou plu-
sieurs filets nerveux capables de les produire, grâce à leur po-

qu'on obtient en y
nt le muscle d-
au nerf cr-
ramifier

on
ette différe
er d'avance, surtout
taine énergie et en met-
e le courant passe de l'un à
bes de la grenouille. Quelque
es, elles se serrent tout-à-coup
moment où l'on ferme le circuit; au
rompt, au contraire, les muscles ne se
ou point du tout.

qui fait que le courant
de leur longueur
fortes, qui se
ne demand
vier je
u'

froid (1). Dans le cas
muscle qui ferait les
effet, que la chose
du nerf crural se
de assez consi-

ouille sous

expliquer

ici. Le

verses

npt

7-

am

emens sur le

du circuit le nerf cru.

jouter pour compléter notre an

durant dont nous n'avons pas encore par

distraire le lecteur de la question principale, savoir

générale des contractions.

Courant de la grenouille. — La grenouille, préparée d'après la méthode de Galvani, est par elle-même capable d'exciter un courant électrique. Le muscle des parties inférieures (les jambes et les cuisses) remplit les fonctions d'élément négatif, et le nerf crural celui d'élément positif; de manière qu'en fermant le circuit avec un arc homogène humide ou métallique, l'on obtient un courant qui parcourt la grenouille des pieds à l'épine médullaire. C'est un courant inverse, faible, il est vrai, mais capable de manifester sa présence au moyen de mes galvano-mètres et suffisant pour exciter la grenouille pendant un certain temps (1).

Ces secousses ont lieu en général au moment où l'on ferme le circuit; toutefois les individus qui ont une grande vivacité, éprouvent une secousse à peu près aussi forte lorsqu'on l'interrompt. Quelques individus présentent le phénomène de la contraction seulement au moment où on interrompt le circuit, mais ce cas est rare. Voici le tableau de ces observations.

Cour. inv.	{	En ferm. le circ. — Contractions fréquentes.
de la gre-nouille.		En l'interromp. — Contractions le plus souvent nulles.

Ces contractions ne s'observent en général que pendant peu de minutes; chez quelques individus elles durent quelquefois

(1) *Bibl. univ.* T XXXVII, p. 10; *Annales de Chimie et de Physique*, Tom. XXXVIII, p. 225 et suiv.

seul, disparaissent plus vite que celles qu'on obtient en y joignant le muscle. En effet, en introduisant le muscle dans le circuit, on ne fait autre chose qu'ajouter au nerf crural qui n'est plus excitable, quelques-unes de ses ramifications qui conservent encore cette propriété.

Muscle seul. — Nous avons vu que le muscle ne se contracte pas lorsqu'on y fait arriver un courant plutôt faible. Avec un courant dont la force est plus grande, il se contracte vivement, et la secousse a lieu en fermant le circuit; lorsqu'on l'interrompt l'effet en général est nul, ou très-faible. Cette différence est plus grande qu'on ne pourrait se l'imaginer d'avance, surtout lorsqu'on opère avec une pile d'une certaine énergie et en mettant les conducteurs de manière que le courant passe de l'un à l'autre des gros muscles des jambes de la grenouille. Quelques-unes séparées que soient les jambes, elles se serrent tout-à-coup l'une contre l'autre au moment où l'on ferme le circuit; au moment où on l'interrompt, au contraire, les muscles ne se contractent que peu ou point du tout.

Lorsque le nerf crural est placé dans le circuit avec les membres inférieurs de la grenouille, le courant est contraint de passer en entier par ce nerf, et par conséquent, sinon par toutes les ramifications nerveuses, du moins par les principales. Lorsqu'on ôte le nerf crural du circuit, le courant n'a plus de point de réunion avec le système nerveux, et il s'écoule par toute la masse du muscle en traversant de part en part les filets nerveux qu'il rencontre en chemin sans les parcourir dans le sens de leur longueur, sinon accidentellement et très-rarement.

Les contractions qui ont lieu au moment où l'on interrompt le circuit et que nous avons étudiées dans les articles précédents, provenaient toujours d'une altération organique produite par le courant dans le nerf suivant le sens de la longueur. Cette altération n'a pas lieu dans la circonstance actuelle, vu que le courant ne suit la direction d'aucun nerf principal; et ainsi disparaît la cause des fortes contractions qui avaient lieu au moment où l'on interrompt le circuit.

Quant aux secousses plus faibles, il y a toujours un ou plusieurs filets nerveux capables de les produire, grâce à leur po-

sition qui fait que le courant les parcourt et les altère dans quelque partie de leur longueur.

Les secousses fortes, qui se manifestent au moment où l'on ferme le circuit, ne demandent pas d'explication ; le courant cavahit dans son premier jet toute la masse du muscle, traverse brusquement les nerfs qu'il rencontre en chemin, et en agite les fibres dans tous les sens. Ces contractions sont, comme on voit, indépendantes de la direction du courant, et sont précisément celles que M. Marianini nomme *idiopathiques*.

Après ces éclaircissemens sur les contractions qui ont lieu lorsque l'on exclut du circuit le nerf crural, il ne reste qu'un seul article à ajouter pour compléter notre analyse ; il a pour objet un courant dont nous n'avons pas encore parlé, afin de ne pas distraire le lecteur de la question principale, savoir la loi générale des contractions.

Courant de la grenouille. — La grenouille, préparée d'après la méthode de Galvani, est par elle-même capable d'exciter un courant électrique. Le muscle des parties inférieures (les jambes et les cuisses) remplit les fonctions d'élément négatif, et le nerf crural celui d'élément positif ; de manière qu'en fermant le circuit avec un arc homogène humide ou métallique, l'on obtient un courant qui parcourt la grenouille des pieds à l'épine médullaire. C'est un courant inverse, faible, il est vrai, mais capable de manifester sa présence au moyen de mes galvanomètres et suffisant pour exciter la grenouille pendant un certain temps (1).

Ces secousses ont lieu en général au moment où l'on ferme le circuit ; toutefois les individus qui ont une grande vivacité, éprouvent une secousse à peu près aussi forte lorsqu'on l'interrompt. Quelques individus présentent le phénomène de la contraction seulement au moment où on interrompt le circuit, mais ce cas est rare. Voici le tableau de ces observations.

Cour. inv.	{	En ferm. le circ. — Contractions fréquentes.
de la gre-		En l'interromp. — Contractions le plus souvent
nouille.		nulles.

Ces contractions ne s'observent en général que pendant peu de minutes ; chez quelques individus elles durent quelquefois

(1) *Bibl. univ.* T XXXVII, p. 10 ; *Annales de Chimie et de Physique*, Tom. XXXVIII, p. 225 et suiv.

un quart d'heure, ou même davantage. Dans tous les cas, l'animal perd toujours toute son excitabilité avant que la force électromotrice cesse chez lui; c'est ce que démontrent mes galvanomètres qui, étant placés dans le circuit formé par des grenouilles qui depuis long-temps avaient cessé d'exister, indiquent encore la présence du courant primitif. Ce résultat n'est pas sans intérêt; et les physiiciens qui ne sont pas pourvus de mon instrument, peuvent vérifier le fait de quelque autre manière, telle que la suivante. Il faut prendre une grenouille fraîche, et la placer dans le circuit d'une autre grenouille préparée long-temps auparavant et qui ne puisse pas éprouver de secousses sous l'action, non seulement de son propre courant, mais d'un courant beaucoup plus énergique. Nous verrons la grenouille fraîchement préparée s'agiter quand elle sera placée dans la même direction que l'autre, et rester tranquille au contraire lorsqu'elle sera mise dans la position inverse. Dans le premier cas, les courans des deux grenouilles se dirigent dans le même sens; les deux forces s'ajoutent et la contraction a lieu sur la grenouille qui peut la manifester à cause de sa vivacité. Dans le second cas, les deux courans sont en sens contraire, et celui de la grenouille qui a perdu depuis long-temps son excitabilité, est encore assez fort pour neutraliser l'effet du courant qui provient de la grenouille vivace.

Ce résultat, ainsi que je l'ai dit dans un autre travail, prouve mieux qu'aucun argument peut-être, que le courant de la grenouille ne dépend en aucune manière de la vivacité des forces vitales de l'animal (1). J'ajouterai ici que c'est un courant accidentel, déterminé par les conditions physiques dans lesquelles nous plaçons nous-même la grenouille préparée de cette manière. Volta croyait que c'était un courant produit par l'hétérogénéité des deux conducteurs humides, le nerf et le muscle; je préférerais le classer parmi les courans thermo-électriques. En effet, le muscle tend, ainsi que le nerf, à se dessécher en perdant son humidité, et cette cause maintient une différence de température entre ces deux substances, qui suffit pour exciter un courant électrique. Mes expériences prouvent en outre, que dans les courans humides, le courant thermo-électrique

(1) *Bibl. univ.*, Tom. XXXVII, p. 23; *Annales de Chimie et de Physique*, Tom. XXXVIII, p. 238.

va du conducteur *chaud* au conducteur *froid* (1). Dans le cas particulier de la grenouille, ce serait le muscle qui ferait les fonctions de conducteur froid. Il semble, en effet, que la chose ne peut pas être autrement, la petite masse du nerf crural se desséchant long-temps avant la portion de muscle assez considérable qui forme les jambes et les cuisses.

Au reste, les contractions qu'éprouve la grenouille sous l'action de son propre courant, sont suffisantes pour expliquer toujours mieux la marche que nous avons suivie jusqu'ici. Le courant de la grenouille est *inverse*; et les courans inverses produisent de fortes contractions au moment où l'on interrompt le circuit (3^e période). Ici au contraire la grenouille se contracte toujours lorsqu'on ferme le circuit et bien rarement lorsqu'on l'interrompt. Voici donc une nouvelle variation dans la loi des contractions; variation qui ne doit pas causer d'étonnement après celles qui ont lieu lorsqu'on passe des effets produits par un élément faible à ceux que produit un élément plus fort. Le courant de la grenouille est très-faible par rapport à celui de notre premier élément, l'arc de cuivre et de platine; et quelque faible qu'il soit, rien n'est plus vraisemblable que la supposition qu'il ne suffit pas pour altérer sensiblement la structure du nerf pendant le temps qu'il y circule. Il le laisse dans son état natrnel, et il en résulte que la cause des contractions, au moment où l'on interrompt le circuit, n'a plus lieu, conformément à ce que nous avons dit au troisième paragraphe.

Les résultats que l'on obtient par l'observation du courant de la grenouille, rendent à la science un autre service; ils servent à fixer définitivement les idées sur les opinions de quelques physiciens, qui expliquent les contractions qui ont lieu en interrompant le circuit, en les attribuant à un reflux d'électricité qui aurait lieu au moment où l'on suspend brusquement la circulation du courant. Le prof. Marianini a déjà prouvé qu'on ne pouvait en aucune manière justifier la supposition d'un semblable refoulement; cependant j'ajouterai encore une preuve de fait qui détruit seule cctte hypothèse, indépendamment de tout autre raisonnement.

Le courant de la grenouille est inverse; son reflux, au mo-

(2) *Bibl, univ.*, Tom. XXXVII, p. 30, 118 et 174.

ment où l'on interrompt le circuit, serait donc dans le sens du courant direct; et par conséquent la secousse devrait avoir lieu dans ce moment, et manquer au moment où l'on ferme le circuit. C'est précisément le contraire qui a lieu.

En outre, l'effet d'un reflux pourrait-il jamais surpasser l'effet primitif du courant direct? Or l'expérience nous apprend que ce second effet le cède au premier lorsque le courant atteint un certain degré de force. Plus on approfondit ce sujet, plus on sent la nécessité de n'accorder aux causes physiques qu'une seule part dans l'explication de cette classe de phénomènes si compliqués et si difficiles. L'autre part, et c'est la plus considérable, dépend des conditions pathologiques dans lesquelles se trouve l'animal.

APPENDICE.

Contractions tétaniques. — Parmi les grenouilles préparées suivant la méthode de Galvani, il s'en trouve qui se contractent et qui raidissent leurs membres inférieurs, de manière qu'on peut à peine les ployer, et qui, après qu'on est parvenu à leur faire subir ce mouvement, reprennent aussitôt leur état de raideur. Ce phénomène est une espèce de *tétanos* ou de *convulsion tétanique* (1). D'autres individus conservent au contraire leurs membres dans un état d'amollissement et de relaxation complète. Les uns et les autres s'agitent également sous l'action des électromoteurs, mais l'agitation des premiers, dont les membres sont enraidis, consiste plus dans une sorte de *contorsion* que dans une contraction. La seconde classe d'individus présente les contractions proprement dites. Dans ce moment-là la grenouille étend ses membres et les raidit comme si une convulsion tétanique allait commencer; celles-ci durent toujours long-temps; les premières, au contraire, passent ordinairement au bout d'un instant; je dis *ordinairement*, parce qu'il y a un moyen de les rendre permanentes, de sorte qu'on peut les confondre avec les effets du *tétanos* naturel. Il suffit pour cela d'interrompre et de rétablir le circuit assez rapidement pour que la contraction qui naît dans un certain moment, ne disparaisse pas avant que l'effet qui aura lieu à l'époque

(1) Plus les individus sont vivaces, plus ils sont sujets au *tétanos*. Il est bien rare qu'un individu souffrant roidisse ses membres après avoir été préparé suivant la manière accoutumée. Cette observation se présentera de nouveau dans les considérations qui vont suivre.

suivante, ne soit survenu. On enlève ainsi à la grenouille l'occasion et la possibilité de se relâcher entre deux contractions successives, et ses membres restent tendus et raidis comme dans le cas du tétanos naturel. Cette analogie fait naître diverses idées sur la nature du tétanos et de la paralysie, et sur le moyen de guérir ces deux terribles maladies par le secours de l'électricité.

Notions pathologiques sur la nature du tétanos et de la paralysie, et sur le moyen de guérir ces deux maladies. — Les contractions de la grenouille multipliées au point de produire un tétanos artificiel, ont lieu en interrompant et en rétablissant le circuit à chaque instant. Pendant cette succession rapide, le nerf change continuellement d'état, en passant brusquement de l'état naturel à un état d'altération, et de ce dernier à l'état naturel. Il est donc probable que le tétanos naturel est dû à des alternatives de ce genre, indépendantes d'un principe de désorganisation. Dans ces alternatives, ou passages rapides d'un état à l'autre, les fibres du nerf seront, je suppose, dans une agitation continuelle, et cette agitation sera vraisemblablement la cause fatale qui excite sans interruption le système nerveux et qui occasionne la mort de l'individu, en tenant continuellement en exercice un système destiné par la nature à éprouver des momens de repos.

J'observai, il y a deux ans, qu'une grenouille atteinte du tétanos le plus prononcé, se maintenait dans cet état, sous l'action d'un certain courant, et que ses membres se relâchaient complètement sous l'action du courant opposé. A cette époque, je renouvelai plusieurs fois l'expérience sur d'autres individus atteints du tétanos; mais je ne rencontrai plus le même phénomène, soit que j'eusse agi la première fois avec un courant plus énergique, soit que le tétanos du premier animal fût naturel et différent des autres, soit enfin par d'autres motifs qui sont encore à déterminer d'une manière positive. Il est certain que dernièrement j'ai observé le même phénomène sur deux autres individus, et que par conséquent, il mérite d'être étudié de nouveau et suivi dans toutes ses phases. Toutefois, je décris le fait, non pour en déduire une loi, mais seulement pour dire qu'il se pourrait que l'action continue des courans électriques, dans un sens donné, ou dans tous les deux, fût le spécifique et

le calmant du tétanos. Il est de fait, que si le tétanos provient, comme je le présume, d'une agitation continue des fibres du nerf, on ne saurait mieux suspendre ce mouvement qu'avec l'action d'un courant continu, capable d'altérer toute la structure du nerf sans le désorganiser. Il se pourrait aussi que le courant continu ne fût pas suffisant pour calmer l'agitation produite par le tétanos une fois qu'elle est déterminée, mais qu'employé avant cet instant il en prévint le développement. Le courant continu serait alors, sinon le remède, du moins le préservatif du tétanos, dans tous les cas où l'on pourrait prévenir ses terribles effets. Cette espérance n'est pas assez dénuée de fondement pour la rejeter comme faible ou nulle; un fait bien avéré semble lui donner un nouveau degré de consistance.

Il est certain que le courant continu altère le nerf d'une certaine façon, et que cette altération portée à un certain degré, résiste avec succès à la cause des contractions, car lorsqu'une grenouille est restée une demi-heure environ dans le circuit d'une pile, elle ne se contracte plus par la même cause d'excitation qui la faisait contracter auparavant. C'est un fait incontestable que le nerf perd une partie de son excitabilité et de sa propriété d'exciter les contractions, lorsqu'on le laisse longtemps dans le circuit d'un courant; d'un autre côté, les contractions ne paraissant être en général qu'un tétanos passager; si le courant est assez fort pour garantir le nerf de cette espèce de tétanos, pourquoi n'aurait-il pas la même propriété pour le tétanos ordinaire? Or, c'est dans l'instant où la grenouille éprouve une convulsion qui semble due au tétanos, que son système nerveux jouit de la sensibilité la plus parfaite, comme le prouve, le fait que les secousses sont plus vives dans ce moment-là qu'auparavant. Maintenant, si les premiers instans du tétanos sont pour le nerf des momens d'excessive exaltation, quel meilleur moyen d'en prévenir l'effet que de diminuer cette excitabilité du nerf jusqu'au point qu'il ne puisse plus, sous l'action des mêmes causes, se trouver dans les circonstances qui déterminent le tétanos?

Passant maintenant du tétanos à la paralysie, nous demanderons quel est le but qu'on se propose lorsqu'on applique l'électricité à un membre paralytique? L'on veut exciter le sys-

tème nerveux de cette partie, de manière qu'il résulte un mouvement de l'excitation qu'elle vient de recevoir. L'action continue du courant électrique tend en quelque façon à engourdir le nerf en lui enlevant une partie de son excitabilité; au contraire, l'action d'un courant rendu discontinu, en interrompant et rétablissant le circuit tour-à-tour, tend à l'effet opposé, c'est-à-dire, à tenir le nerf dans une excitation qui produit le tétanos artificiel. Dans la paralysie, le système nerveux a perdu son excitabilité; dans le tétanos, il en a acquis une trop grande: l'électricité voltaïque doit être appliquée au tétanos sous forme de courant continu pour engourdir le nerf; il faut pour la paralysie un courant discontinu qui se renouvelle à chaque instant (1).

Ces idées me paraissent séduisantes. Il ne faut pas sans doute s'abandonner à des illusions, mais il faut encore moins rejeter des espérances suggérées, je crois, par une saine philosophie. Nul ne doit s'arroger des droits sur ce grand maître, l'expérience; à lui seul appartient l'office de confirmer ou de détruire les conjectures qu'on a pu déduire de certains faits. J'ai exposé candidement les miennes, et c'est avec candeur aussi que je désire qu'elles soient soumises à des épreuves décisives par les gens de l'art, pour servir, en supposant qu'elles aient quelque succès, au soulagement de l'humanité. C'est un but encore bien plus intéressant que le simple espoir d'ajouter à la science quelque résultat sans application.

4. SUR LA CAUSE DE L'ASPECT LAITEUX QUE PRÉSENTE QUELQUE-FOIS LE SANG; par ROB. CHRISTISON, professeur de médecine légale à l'Université d'Édimbourg. (*The Edinburgh. med. and surg. Journal*; avril 1830.)

Dans l'ignorance presque absolue où nous sommes sur les altérations chimiques que subissent les liquides de l'économie dans l'état de maladie, chaque fait nouveau qui peut contri-

(1) L'électricité a joui d'un si grand crédit dans le traitement de beaucoup de maladies, qu'elle a peut-être été employée de toutes les manières possibles. Il ne s'agit donc pas lui de proposer de nouvelles méthodes: on veut uniquement chercher à régler la pratique médicale d'après certains principes, au lieu de continuer à se servir du fluide électrique d'une manière complètement empirique, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à présent.

buer à la dissiper et nous fournir quelque connaissance sur ce point important, doit, ce nous semble, exciter l'attention, quoique nous ne puissions pas en apprécier actuellement la valeur en physiologie et dans la pratique. L'altération du sang, que M. le professeur Christison se propose d'examiner dans le mémoire que nous avons sous les yeux, n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire au premier abord. Tulpus (*Observat.* ch. 58), Morgagni (*Epist.* XLIX, art. 22), Schenckius (*Observ.*, lib. 3), Schwencke (*Hæmatologia*), et plusieurs autres auteurs rapportent plusieurs faits de ce genre; on en trouve quelques autres dans les Transactions philosophiques de la Société royale de Londres, n° 100 et 442; Hewson, dans son ouvrage sur le sang, en cite cinq exemples qui lui ont été fournis par des personnes dignes de foi, et Pringle, Pitcairn, Hunter, Sothergill, etc., ont, assure-t-il, observé plusieurs fois ce phénomène. Le D^r Traill de Liverpool a consigné plusieurs observations de ce genre dans le *Edinburgh med. and surg. Journal* 1821 et 1823. Plusieurs autres sont mentionnées dans le *London med. repository* pour 1824. Dans les Archives générales de médecine, Tom XVIII, page 609, nous avons consigné celle que M. Caventou a communiquée à l'Académie royale de médecine. Enfin, dans le n° de janvier 1830 de l'*Edinburgh med. and surgical Journal*, on en trouve une nouvelle observation de M. Anderson, de Dumfries, qui nous semble assez intéressante pour que nous la fassions connaître à nos lecteurs avant de commencer l'analyse du travail du professeur d'Édimbourg, et cela nous paraît d'autant plus nécessaire que c'est la lecture de ce fait qui a donné à M. Christison l'idée de s'occuper des recherches qui sont l'objet de son mémoire.

« Un homme attaché à l'un de ces spectacles ambulans qui parcourent les villages, vint me trouver, dit M. Anderson, au mois d'octobre 1827, se plaignant d'une douleur excessive dans la région du cœur, douleur qu'il attribuait aux cris continuels et violens qu'il avait poussés la veille dans l'exercice de sa profession. Sa respiration était laborieuse, son pouls petit et plus fréquent que dans l'état de santé. Je pratiquai de suite au bras une saignée d'une livre, ce qui lui procura un soulagement très-marqué; mais avant que la saignée fût finie je re-

marquai que le sang prenait une teinte bleuâtre, et, à ma grande surprise, j'observai, quand il se fût coagulé comme d'habitude, qu'il n'y avait pas de sérum, et que le caillot nageait dans du *lait pur*. Une heure après la saignée la douleur devint plus violente qu'auparavant; je fis sans hésiter une seconde saignée qui le soulagea presque immédiatement, et le sang qui sortit de la veine offrit le même aspect que la première fois, et fournit du *lait* au lieu de sérum. Je questionnai cet homme, et j'appris qu'il avait bu une grande quantité de lait trois heures avant la première évacuation de sang. La guérison fut parfaite. D'après quelques réflexions que l'auteur a jointes à cette observation, on voit qu'il ne fait aucun doute que le lait n'ait été absorbé en nature par les chylifères et porté dans le torrent de la circulation; puis il ajoute : « Ce lait, qui remplaçait le sérum, n'a pas été soumis à l'analyse; mais son aspect et sa consistance ne différaient en rien du lait ordinaire. Il resta liquide pendant plusieurs jours; le cruor se coagula à la manière ordinaire et resta flottant sur le lait. Le sang, au sortir de la veine, n'offrit aucune altération sensible dans ses propriétés physiques; ce ne fut que lorsqu'il commença à se refroidir que le changement se manifesta. Si l'individu dont il s'agit n'avait pas bu du lait quelques heures avant la saignée, il m'aurait été impossible de me rendre raison de ce phénomène. »

Passons maintenant à l'examen du mémoire de M. Christison. « Diverses opinions, dit l'auteur, ont été émises sur la cause de l'apparence laiteuse du sérum du sang. Hewson pensa d'abord qu'elle pouvait dépendre de la présence d'une portion de chyle qui n'aurait pas encore subi l'hématose; mais il reconnut bientôt que cette opinion n'était pas basée sur les faits. Ayant observé plus tard, en évaporant à siccité le sérum lactescent, que le résidu produisait des taches grasses sur le papier, il en conclut que la cause de cette lactescence était une matière huileuse mêlée avec le sang, et il admit que cette huile était prabablement puisée par les vaisseaux absorbans dans les cellules du tissu adipeux. Le D^r Gregory, dans son ouvrage intitulé : *Conspectus medicinae theoricæ*, dit, mais sans en fournir aucune preuve, que la lactescence du sang dépend de l'absorption de la graisse et de sa non-conversion en fibrine. Le

seul qui jusqu'ici ait analysé avec soin le sérum laiteux, et qui ait pu ainsi asseoir son opinion sur des faits bien observés, est le D^r Traill de Liverpool. Il a soumis à l'analyse trois portions de sang laiteux dont deux provenaient de la même personne dans deux maladies différentes. (Voy. *Archives générales de méd.*, Tom. II, page 291). La pesanteur spécifique du sérum était dans les trois cas au-dessous de ce qu'elle est dans l'état de santé; savoir: de 1,0187 dans l'un, de 1,025 dans l'autre et de 1,018 dans le troisième. Le premier de ces liquides contenait 21, 1 pour cent de matière solide, proportion tout-à-fait insolite, composée de 15, 7 d'albumine, 4, 5 de matière huileuse, et 0, 9 de substances salines. Le second échantillon donna 15, 2 pour cent de matières solides, dans lesquelles la substance huileuse était en grande proportion, et le troisième enfin 16, 4 pour cent de matière solide, savoir: albumine 13, 3, huile 2, 5 et sels 0, 6. De ces résultats M. Traill a conclu qu'il existe de l'huile dans toutes les espèces de sérum laiteux et que la lactescence de ce liquide est due peut-être en partie à la présence de l'huile, mais surtout, suivant toutes les probabilités, à l'excès d'albumine qu'on y rencontre. L'un des éditeurs de *London med. Repository* dit avoir observé quatre cas de sérum laiteux, et met en question si c'est à la présence de l'huile que ce liquide doit cette apparence. « Enfin nous avons vu plus haut que l'auteur de l'observation que nous avons rapportée ne paraît pas douter qu'elle ne dépende de la présence du lait en nature mêlé au sang.

« Les recherches auxquelles je me suis livré, continue M. Christison, m'ont conduit, comme on va le voir, à des résultats qui s'accordent sur plusieurs points avec ceux du D^r Traill, mais qui en diffèrent sur quelques autres. C'est à M. Ziegler, chirurgien distingué d'Édimbourg, que je suis redevable du sérum laiteux que j'ai soumis à l'expérience. Il m'a fourni deux échantillons de ce liquide pris sur le même malade à un intervalle de huit jours. Le sang qui fournit ce sérum avait un aspect blanchâtre avant de se coaguler, au point que M. Ziegler crut d'abord qu'il y avait eu par hasard du lait dans le vase où il l'avait reçu. Ce sang se coagula à la manière ordinaire. Les deux portions de sérum qui me furent remises ne différaient en rien, pour l'aspect, du lait nouvellement trait; il était

presque impossible de les distinguer de ce liquide dont ils avaient la blancheur et l'opacité.

« La pesanteur spécifique de ces deux liquides était moindre que dans l'état habituel; dans celui du sang tiré le premier elle était de 1,087, et dans l'autre de 1,0218, tandis que celle d'une portion de sérum provenant du sang d'un homme en santé, prise comparativement, était de 1,0308, ce qui est même un peu au-dessous du terme moyen. La quantité de matière solide au contraire plus grande que dans l'état sain, dans le sérum le plus léger et à-peu-près égale à celle de l'état sain dans le plus pesant. Les parties solides du sérum sain desséché à une température de 100° centigrades jusqu'à ce qu'il cessât de diminuer de poids, s'élevaient à 10,22 pour cent, ce qui est à-peu-près la terme moyen admis par les chimistes; celles que contenait le sérum laiteux le plus léger étaient de 13,77, et celles du plus pesant de 9,82 seulement. C'est un fait digne de remarque que, dans des sérums laiteux, il n'y avait aucun rapport direct entre leur densité et la quantité de matière solide, soit qu'on les comparât au sérum sain, soit qu'on les comparât entre eux; la proportion était plutôt en raison inverse. Ce fait avait déjà été observé par M. Traill.

« Le résidu solide provenant des deux échantillons de sérum laiteux était manifestement gras à sa surface au point de tacher le verre et de laisser une tache huileuse sur le papier Joseph. Hewson et M. Traill avaient fait cette remarque. Comme l'éther sulfurique ne coagule pas le sérum et qu'il jouit de la propriété de dissoudre presque tous les corps gras et oléagineux, je pensai que je pourrais facilement séparer à l'état de pureté la matière huileuse ou plutôt adipeuse du sérum sans avoir besoin de recourir à l'évaporation, en agitant ce liquide avec une quantité d'éther plus grande que celle que l'eau contenue dans le sérum pourrait dissoudre. En conséquence, j'agitai dans une petite éprouvette une certaine quantité de sérum laiteux avec le double de son poids d'éther sulfurique, et au bout de quelques secondes je vis la lactescence disparaître, et j'obtins un liquide presque transparent, qui, abandonné à lui-même pendant une ou deux minutes, se divisa en trois couches distinctes: la supérieure incolore et transparente; la moyenne verdâtre, translucide, opaline, et pa-

raissant formée de petites masses irrégulières, assez semblables aux granules de la pulpe d'orange; l'inférieure, enfin, verdâtre aussi et transparente. La première couche de l'éther tenant seulement en dissolution une matière grasse, qui, après l'évaporation de l'éther dans un verre de montre, se rassembla en gouttelettes huileuses sur les bords du verre. La seconde était un mélange de beaucoup d'éther, d'une grande quantité d'albumine et d'un peu de graisse. En effet, à mesure que l'éther se vaporisa, la matière grasse se rassembla graduellement à la surface et sur les bords du résidu, qu'à ses propriétés, et surtout à sa coagulation par la chaleur, il était facile de reconnaître pour de l'albumine. La troisième couche enfin n'était que du sérum pur tenant en dissolution un peu d'éther, mais sans une trace de matière grasse. Exposée à l'air pour faire évaporer l'éther, elle présenta une masse presque gélatineuse qui offrit tous les caractères de l'albumine non coagulée.

« Le résultat de cette expérience démontre clairement que l'aspect laiteux du sérum est dû uniquement à quelque substance grasse ou huileuse qui y est tenue dans un état de suspension très-intime ou d'émulsion; car la lactescence est détruite entièrement par un liquide qui dissout le corps gras. Il prouve de plus, contre l'opinion de M. Traill, que le phénomène dont il s'agit est tout-à-fait indépendant de l'excès d'albumine; en effet le sérum du sang du second échantillon ne contenait pas plus d'albumine que dans l'état ordinaire, et d'ailleurs tout le monde sait que le blanc d'œuf qui contient beaucoup plus de ce principe que le sérum qui en contient le plus, est incolore et transparent quand il n'est pas coagulé; comment se ferait-il donc qu'un excès d'albumine pût donner à l'un de ces liquides une blancheur et une opacité qu'il ne donnerait pas à l'autre ? »

M. Christison recherche ensuite quelle est exactement la nature du corps gras extrait du sérum. « Dans le premier échantillon la matière grasse était dans la proportion d'environ 5 pour cent, et dans le second de 3 pour cent de la masse totale, c'est-à-dire de 36 et 32 pour cent sur le résidu de l'évaporation du liquide à 100 degrés. Dans le premier, le corps gras était translucide et presque incolore à l'état solide, et dans le second il avait une teinte jaunâtre. Son odeur dans les

deux cas était faible, particulière, désagréable et huileuse. Solide à 15°, il commençait à se rétablir à 21°, mais il restait opaque; à une température plus élevée sa fluidité augmentait, mais il n'était tout-à-fait liquide qu'à 35°; il s'enflammait facilement et brûlait, sans laisser de résidu, avec une belle flamme blanche. Il contenait deux principes gras, l'un liquide à la température ordinaire, et l'autre concret, que des expériences appropriées me firent reconnaître pour être de l'oléine et de la stéarine, qui, ainsi que l'a prouvé M. Chevreul, composent seules la graisse humaine.

D'après ce qui précède on peut conclure que l'opinion du Dr Gregory sur la cause de la lactescence du sérum, est exacte, que ce phénomène dépend de l'absorption de la graisse et de son passage dans le sang.

« Jusqu'ici je n'ai parlé que cet état du sérum dans lequel ce liquide présente l'aspect du lait; mais il est une autre condition qu'on observe bien plus fréquemment, dans laquelle le liquide qui nous occupe a l'apparence du petit-lait; c'est-à-dire qu'il est translucide, d'une couleur grise par réflexion, et jaunâtre par transmission. Cette altération se voit souvent dans les cas d'hydropisie accompagnée d'urines coagulables, et dans le rhumatisme aigu.

« J'ai soumis à l'analyse quatre échantillons de cette espèce de sérum provenant de personnes affectées d'hydropisie et présentant en même temps des urines coagulables. Chez ces diverses personnes le sang en se coagulant s'était recouvert d'une couenne inflammatoire. J'essayai d'en séparer la matière grasse, et j'y parvins facilement, au moyen de l'agitation, avec l'éther sulfurique; l'un de ces échantillons contenait au moins un pour cent de graisse, en tout semblable à celle que j'avais obtenue dans les expériences précédentes. Je dois dire aussi que le sérum parfaitement transparent, et ne présentant nullement l'aspect laiteux, contient parfois des traces de matière grasse. J'ai examiné quelques échantillons de sérum sans pouvoir y découvrir la moindre trace de corps gras, et dans deux cas dans lesquels le liquide ne paraissait différer en rien de l'état ordinaire, j'en ai trouvé quelques atômes. Il est donc extrêmement probable que, dans l'état ordinaire du sang, ce liquide contient en général, sinon toujours une plus ou moins grande

proportion de matière grasse parfaitement semblable à celle que contiennent les cellules adipeuses. Si par la suite on parvient à prouver incontestablement qu'il en est ainsi, ce sera un fait de plus à ajouter à ceux qu'on connaît déjà et qui tendent à prouver que les divers principes qui existent dans l'économie et dans les sécrétions, existent dans le sang, d'où ils sont ensuite séparés par l'organe sécrétoire au moyen d'une sorte de filtration *selective*.

« Dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut essayer de rattacher l'existence d'une grande proportion de graisse dans le sang avec d'autres phénomènes pathologiques plus palpables; le nombre des faits de ce genre est encore trop peu nombreux pour qu'on puisse le tenter. Cependant on peut dire que cette altération du sang paraît coïncider avec un état d'excitation de la circulation, état dans lequel le sang présente le plus ordinairement une couenne inflammatoire. D'un autre côté, comme on l'a principalement observé chez des personnes saisies brusquement d'une maladie aiguë, il m'a semblé qu'elle pouvait dépendre simplement d'une action trop énergique des vaisseaux absorbans; action s'exerçant sur le tissu graisseux, dans les personnes qui tout-à-coup sont mises à une diète rigoureuse.

5. SUR LES VACHES STÉRILES APPELÉES EN HOLLANDAIS *kwenen* ou *quenen*; par R. WESTERHOFF, D. M. (*Bijdragen tot de natuurkund. Wetenschap.*; Vol. IV, cah. 2, p. 145.)

Quand une vache met bas deux jumeaux dont l'un est un veau et l'autre une génisse, celle-ci est toujours stérile; on la désigne en hollandais sous le nom de *twene* ou *quene*, et en anglais sous le nom singulier de *free-martin*; le veau au contraire devient parfaitement apte dans l'âge adulte à propager son espèce. Si la portée de la vache consiste en deux génisses, celles-ci sont également aptes à véler. Quelques personnes prétendent que lorsque, dans une portée où il y a un veau et une génisse, la génisse naît la première, elle est fertile; mais l'expérience a prouvé à M. Westerhoff que cette opinion est erronée. On reconnaît ces vaches stériles à la croissance plus forte des cornes qui sont plus osseuses, à une taille plus arrondie, à

des jambes plus fines, à l'état plus maigre, plus rétréci du vagin, à une plus grande disposition à engraisser.

L'auteur distingue 4 espèces de *quenén*, savoir : 1^o celles qui restent stériles toute leur vie, et chez lesquelles la nature a opéré le même effet que l'art obtient par la castration; 2^o les *quenén* lubriques, qui ont et inspirent des penchans sexuels, et sont saillies par le taureau, comme les vaches fécondes, mais sans effet; 3^o les *quenén lunaires* (*maan-quenén*) qui ne diffèrent des *quenén* ordinaires que par un gonflement périodique qui s'opère pendant la lune croissante dans leurs mamelles; enfin, 4^o une espèce plus rare qui, à l'intérieur, ressemble à l'espèce ordinaire, à l'exception des parties sexuelles; à l'égard desquelles elle tient plus des hermaphrodites, ayant des testicules outre le vagin et une mamelle parfaitement développée; le vagin est beaucoup plus petit que chez les autres *quenén*, et plus fermé en haut, les testicules sont placés derrière les mamelles, et, au lieu d'être enfermés dans un scrotum, ils sont placés sous la peau immédiatement au-dessous des muscles du ventre; ils sont bien développés, et paraissent être en rapport avec des conduits séminaux; mais ils sont d'un tiers plus petits que les testicules des taureaux. Cette espèce manifeste des désirs sexuels; la verge, s'il y en a une, doit être cachée, et placée en sens inverse, de manière à aboutir au vagin. Au reste, cette espèce n'a rien de commun avec le taureau, quant à la taille, la tête, les cornes, etc.

Les dissections faites par quelques anatomistes ont prouvé que les *quenén* diffèrent, quant à l'organisation intérieure, des vaches ordinaires. Camper dit qu'ayant ouvert une *quehen*, il trouva l'utérus dans une position renversée; le vagin était fermé en haut; il n'y avait ni ouverture ni col de matrice. Scarpa trouva dans une vache de cette espèce les organes sexuels à l'intérieur parfaitement semblables à ceux des mâles, tandis que les organes du dehors ressemblaient entièrement à ceux des femelles.

Hunter, qui paraît avoir donné plus d'attention à cet objet, a disséqué 3 *quenén* ou bréhaigues qui toutes différaient l'une de l'autre. La plus parfaite des trois était une vache de 7 ans qui avait été attelée au joug avec des bœufs, et qui avait été quelquefois en compagnie avec des vaches et des taureaux, sans

manifester jamais de penchant ni pour les unes ni pour les autres. Les parties sexuelles extérieures étaient un peu plus petites que celles d'une vache ordinaire. Le vagin se prolongeait comme chez les autres vaches, jusqu'à l'ouverture du canal urinaire, puis il se rétrécissait, et ne formait plus qu'un petit conduit qui se divise en 2 branches à partir de la matrice, et se dirigeait le long du ligament vers les ovaires. Ces ovaires, ainsi que les testicules placés au bout des deux branches, étaient à peu près de la même grosseur, de celle d'une petite noix de muscade. Derrière les ovaires, il ne put trouver ni trompe d'utérus, ni conduits d'ovaires... A la surface postérieure de la vessie urinaire, ou plutôt entre la matrice et la vessie, se trouvaient deux petits sacs qui, chez l'animal mâle, s'appellent vessies séminales; mais ils étaient beaucoup plus petits que chez les taureaux.

M. Westerhoff a eu aussi occasion d'examiner trois fois l'organisation intérieure des *quenén*. La 1^{re} était une vache de 4 ans; sa matrice, extraordinairement petite, avait une forme ovale; sur les deux côtés, à la moitié supérieure, se trouvaient deux corps presque cylindriques, qui étaient unis à l'utérus par le moyen d'un ligament qui avait l'épaisseur de la moitié d'un tuyau de plume à écrire. Les parois de la matrice étaient également épaisses; elle n'avait point d'ouverture.

Une seconde quène, examinée par M. Westerhoff, avait les organes intérieurs bien formés, avec cette seule différence que les ovaires manquaient en partie, et les trompes de Fallope entièrement. Les ovaires n'avaient que la grosseur d'une noix moyenne, et avaient une apparence morbide; ils ne paraissaient correspondre avec l'utérus que par un tissu cellulaire. La 3^e vache enfin avait l'ouverture de la matrice divisée en deux parties séparées par une cloison assez épaisse; les ovaires, du moins celui de la droite, étaient dégénérés. Les conduits spermatiques étaient entièrement fermés et extrêmement épais.

L'auteur voudrait que les anamotistes reprissent ce sujet et y donnassent leur attention.

M. Vrolick, dans un supplément à l'article de M. Westerhoff, cherche à expliquer le phénomène des *quenén*. Il se peut, dit ce savant médecin, que dans les premiers temps du développement des deux fœtus, les parties sexuelles soient composées suivant la même forme primitive, et qu'ils ne diffèrent plus

tard que par le plus ou moins parfait développement de ces parties, en sorte qu'ils prennent le caractère particulier aux deux différens sexes. Ainsi l'animal stérile, ayant une forme qui approche de la forme mâle, ne serait donc qu'une forme dont le développement s'est arrêté aux premiers degrés : ce serait ce que les Allemands assez originalement appellent *Hemmungs - Bildung*, formation suspendue, arrêtée. Il faudrait savoir maintenant s'il n'arrive pas dans la nature que, des deux formes semblables qui se développent simultanément, l'une ne profite pas quelquefois de l'autre et se développe à ses dépens.

D.

6. SUR L'ACIDE CONTENU DANS L'URINE DES QUADRUPÈDES HERBIVORES; par J. LIEBIG. (*Annales de physique et de chimie*, février 1830, p. 188).

En s'occupant de quelques recherches sur l'acide urique, M. L. a examiné l'acide que Fourcroy et Vauquelin ont retiré de l'urine de quelques animaux et pris pour de l'acide benzoïque.

L'urine de cheval mêlée à de l'acide hydrochlorique en excès, donne un précipité cristallisé, jaune-brun, d'une odeur particulière et désagréable qu'on ne peut enlever par des lavages à l'eau. On fait bouillir ce précipité avec de la chaux et de l'eau, on y mêle du chlorure de chaux pour en détruire l'odeur, et du charbon animal pour décolorer : en versant de l'acide hydrochlorique en excès, dans la liqueur chaude, il se sépare par refroidissement des prismes de 2 à 3 pouces, d'un blanc éblouissant et demi transparents.

Cet acide diffère de l'acide benzoïque par sa cristallisation, sa moindre solubilité dans l'eau, les sels qu'il forme, et surtout parce qu'il contient de l'azote; par la chaleur il fond, se décompose et devient noir, et il se sublime une substance cristalline : on ressent une forte odeur d'amandes amères, et il reste un charbon poreux. Mêlé avec 4 à 5 fois son poids d'hydrate de chaux, il se dégage beaucoup d'ammoniaque.

M. L. nomme cet acide *Hippurique*. L'acide sulfurique le dissout à 120° sans noircir, l'eau le précipite : au-dessus de 120° il se forme du gaz carbonique et sulfureux, et il se sublime des cristaux blancs, luisans. L'acide nitrique le dissout aussi facilement; à l'ébullition il est décomposé, et il se dégage à peine

d'acides nitreux et carbonique. Il est soluble dans l'acide hydrochlorique chaud et cristallise par refroidissement avec toutes ses propriétés. Le chlore dissous ne l'attaque pas, mais il est décomposé par un excès de chlorure de chaux au point d'ébullition. Pour l'analyser, M. L. s'est servi de l'appareil que M. Gay-Lussac et lui ont employé pour l'acide fulminique, et à cette occasion, il fait remarquer que l'analyse des substances azotées est toujours inexacte quand l'azote est au carbone dans un rapport de plus de 1 : 5 : il cite comme exemple la morphine, dans laquelle MM. Pelletier et Dumas ont trouvé l'azote au carbone : : 1 : 30, et qui contient réellement 32. Les analyses de la quinine, de la cinchonine, etc., ne sont pas moins différentes. M. L. indique l'emploi de tubes de verre vert à bouteille, qui supportent bien la chaleur rouge sans se fondre.

L'acide hippurique a donné pour 100 d'acide carbonique, 5 d'azote ou 20 : 1. Pour vérifier ce résultat, M. L. a employé un procédé très-exact que l'on pourrait employer pour les acides organiques non azotés, et qui consiste à brûler par l'oxide de cuivre un sel ammoniacal. L'oxalate d'ammoniaque, par exemple, donne de l'azote et de l'acide carbonique dans le rapport de 1 : 2, et comme l'atome d'azote correspond toujours à un atome ou un double atome, il faut bien que les volumes relatifs de l'acide carbonique expriment toujours le nombre des atomes de carbone. Si le sel neutre ammoniacal d'un acide cristallisait difficilement, on emploierait le sel acide, mais la matière ne contiendrait que la moitié des atomes obtenus. L'hippurate acide d'ammoniaque donne le rapport de 2 : 27.

Pour déterminer l'hydrogène, on met le mélange de la matière avec l'oxide de cuivre, dans un tube que l'on place dans le vide avec de l'acide sulfurique pendant plusieurs heures; on adapte un tube de 4 à 6 pouces contenant du chlorure de calcium dont l'augmentation du poids donne l'eau.

SA COMPOSITION.	TROUVÉ.	CALCULÉ.	
Azote.....	7,337	7,291	1 atome d'azote 14
Carbone.....	63,032	62,500	20 carbone.... 120
Hydrogène.....	5,000	5,208	10 hydrogène. 10
Oxigène.....	24,631	25,001	6 oxigène.... 48
	100,000	100,000	192

Il ne contient pas d'eau de cristallisation ; son poids atomique, pris comme moyenne des sels de plomb et de chaux, donne 196.

L'analyse de l'hippurate de plomb donne pour 100 d'acide, 55, 31 d'oxide de plomb. Le sel cristallisé contient 25, 64 d'eau, d'où l'oxigène de l'acide est à celui de l'eau et de l'oxide :: 1 : 6 : 6!

7. DE EFFICACIA BROMI INTERNA EXPERIMENTIS ILLUSTRATA.

Dissert. inaug. med. auct. LUD. ERN. BUTZKE, Marchic. def. die 25 Aug, 1828. In-8° de 33 pages. Berlin.

Après avoir parlé des propriétés physiques et chimiques du brôme, l'auteur rapporte des expériences particulières, qu'il a faites tant sur lui-même que sur les animaux, de concert avec M. le Dr Hertwig. Après avoir fait dissoudre un demi-gros de brôme dans 4 onces d'eau, il a pris d'abord 3 gouttes de cette dissolution, puis 6 et enfin 13 gouttes, chaque fois dans une demi-once d'eau ; il a éprouvé un sentiment d'ardeur dans la bouche, dans l'œsophage et l'estomac, et des coliques. Après une dose de 25 gouttes, prises dans une once de mucilage, tous les symptômes indiqués se manifestèrent avec plus de violence, il y eut de fortes nausées accompagnées de hoquet, et une augmentation de la sécrétion des muqueuses.

Quant aux expériences faites sur les animaux, on fit dissoudre un demi-gros de brôme dans 12 onces d'eau, et on injecta deux onces de cette dissolution dans la veine d'un cheval : aussitôt agitation, balancement, frisson et faiblesse telle que, pour prévenir la mort qui était imminente, on lia la veine ; ce qui fit revenir l'animal à lui. On fit avaler à un chien deux onces de la dissolution suivante : brôme 38, eau 318 ; quinze minutes après, accélération de la respiration, chute des forces et, dans la même proportion, diminution de la température, sans que cependant le pouls ait été influencé. Après deux heures, il n'y avait plus que de la faiblesse et une respiration accélérée ; la température de la peau et le pouls était dans un état naturel. Le jour suivant, il survint de violentes convulsions ; la respiration devint plus rapide et plus pénible ; l'animal poussa d'une voix rauque des cris plaintifs, et mourut au milieu des plus fortes convulsions. A l'autopsie, on trouva beaucoup d'écume sanglante.

nolente dans la trachée; la muqueuse du pourtour de la glotte était d'un rouge foncé; il n'y avait rien d'anormal du côté des bronches et de l'œsophage; les poumons étaient gorgés de sang; l'estomac offrait des suggillations et contenait une grande quantité de mucosités sanguinolentes. La muqueuse du duodénum était totalement injectée; dans le reste du tube digestif, il n'y avait rien de particulier. Un autre chien, auquel on avait donné une plus petite dose de brôme, succomba au milieu de convulsions. L'autopsie ne fit rien voir d'anormal dans le tube digestif, si ce n'est une coloration jaune-brunâtre de la muqueuse gastrique. (*Bibliothek der practischen Heilkunde*; sept. 1829.) K.

MÉDECINE.

8. *HANDBUCH DER SPECIELLEN THERAPIE.* — Manuel de thérapeutique spéciale; 1^{er} Volume; par Fr. NASSE, prof. à l'Université de Bonn. In-8° de VIII et 428 pages. Leipzig, 1830; Cnobloch.

Un traité de *Thérapeutique spéciale* est à-peu-près pour les Allemands ce que nous nommerions en France un traité de *Médecine pratique*. Ils donnent le plus souvent au mot thérapeutique un sens trop étendu, et nous croyons que M. Nasse en agit de même lorsqu'il dit que la thérapeutique a aussi pour but le diagnostic des maladies, vu qu'on ne peut point les traiter sans les connaître. Mais, parce que la thérapeutique suppose le diagnostic, s'en suit-il qu'elle doive embrasser ce dernier dans son cadre? Nullement; pas plus que la chirurgie ne doit embrasser l'anatomie; parce qu'un chirurgien ne peut pas se dispenser d'avoir des connaissances anatomiques. La thérapeutique, selon nous, ne s'occupe absolument que des méthodes de traitement; et, lorsqu'elle entre en action, la maladie est toujours censée connue.

Puisque M. Nasse rattache le diagnostic à la thérapeutique comme en étant inséparable, nous lui reprocherons de ne pas y avoir rattaché également la matière médicale: car, s'il est vrai qu'on ne peut pas traiter une maladie sans la connaître, il n'est pas moins vrai, d'un autre côté, qu'on ne peut pas administrer un médicament dont on ignore le mode d'action sur l'économie.

L'auteur rattache de plus le pronostic à la thérapeutique comme devant y être compris, parce que, dit-il, il est important de savoir d'avance qu'elle fin la maladie prendra; mais si le pronostic lui paraît tellement important pour la thérapeutique, nous lui répondrons que l'étiologie, qu'il néglige, nous paraît encore plus importante, puisque la connaissance des causes morbifiques est certainement une des conditions essentielles pour l'établissement d'une bonne méthode thérapeutique? L'auteur aurait donc dû rester fidèle au titre de son livre et se renfermer uniquement dans le cercle de la thérapeutique; ou bien, s'il a voulu traiter des parties de la médecine dont la thérapeutique suppose la connaissance, il n'aurait dû omettre aucune de ces parties, afin de ne pas laisser de lacune dans son ouvrage.

Mais, sans nous occuper plus long-temps de ce que le *manuel de thérapeutique* ne contient pas ou de ce qu'il contient de trop, passons au fait et tâchons de donner à nos lecteurs une idée du plan de cet ouvrage dont la rédaction a coûté des années de travail et de méditations, et dont l'auteur jouit d'une réputation d'habile praticien justement méritée.

M. Nasse se propose avant tout d'exclure toute théorie personnelle, toute opinion hypothétique, pour ne s'en tenir qu'à ce qui est constaté par l'expérience. Dans ce premier volume, il n'a traité que la partie générale de son sujet, et il s'est uniquement occupé des classes et des ordres nosologiques sous le rapport de leur diagnostic, de leur pronostic et du traitement qui leur convient. Le second volume, qui sera divisé en deux parties, contiendra les genres et les espèces. Peut-être aurait-il mieux valu placer les généralités en tête des spécialités, ou, en d'autres termes, mettre après chaque classe, après chaque ordre, les genres et les espèces qui se rapportent à cette classe et à cet ordre. Ainsi, au lieu de faire figurer, par exemple, les exanthèmes comme ordre nosologique dans la 1^{re} partie de l'ouvrage, et de renvoyer, pour chaque exanthème en particulier, à la seconde partie, n'aurait-il pas été plus naturel et plus commode en même temps, de faire précéder les traits caractéristiques de chaque groupe et de chaque spécialité par la physionomie de l'ensemble? Une telle marche eut sans doute été plus philosophique; elle n'eut pas contraint l'auteur à consacrer tout un volume à de pures abstractions.

M. Nasse adopte l'ancienne division des maladies en aiguës et chroniques, les premières caractérisées par de simples dérangemens de fonctions, les autres par des altérations de texture. Mais ce cadre n'embrasse pas les maladies nerveuses ou psychiques, que l'auteur relègue sous forme d'appendice à la fin de son ouvrage.

I. La classe des maladies aiguës comprend cinq ordres, savoir : 1° les irritations morbifiques ; 2° les dérangemens de l'irritabilité ; 3° les fièvres ; 4° les inflammations ; et 5° les exanthèmes. Les deux premiers ordres consistent dans de purs dérangemens de fonctions ; les deux derniers se rapprochent déjà de la classe des altérations de texture. Toutes les maladies qui appartiennent à cette classe sont essentiellement caractérisées par une marche déterminée, typique, par une succession régulière dans les phénomènes ; par une durée limitée, par un développement plus ou moins rapide des symptômes, et, le plus souvent, par une augmentation de température, ainsi que par des phénomènes désordonnés dans le système vasculaire sanguin. On remarque, en outre, beaucoup de symptômes du genre de ceux qui ne peuvent être sentis que par le malade. Les indications thérapeutiques se réduisent à trois chefs : 1° éloigner tant que possible les causes lorsqu'elles existent encore ; 2° régler l'état des forces, tantôt en les soutenant, d'autres fois en les modérant, afin d'obtenir une crise favorable ; 3° favoriser le retour à la santé à l'époque convenable.

II. La classe des maladies chroniques comprend trois ordres, savoir : 1° les changemens de composition, altérations des humeurs, dyscrasies, empoisonnemens, etc. ; 2° les changemens de forme, de texture, de position, en général le produit des inflammations, comme la suppuration, la gangrène, l'induration et le ramollissement, l'hypertrophie et l'atrophie, l'œdème, les adhérences contre nature, etc. ; 3° les fausses productions, comme les tubercules, le cancer, le fungus médullaire, le sarcome, le stéatome, les calculs, les formations anormales de tissus osseux ou cartilagineux, les fausses membranes, les helminthes, etc. Outre les altérations organiques et les dérangemens de fonctions qui caractérisent cette classe de maladies, leur marche se distingue encore de celle des maladies aiguës par un défaut absolu de rythme. Les indications sont encore de

trois espèces : 1° écarter les causes si cela est possible et si l'état du malade le permet ; 2° ramener l'organe affecté à son état normal ; 3° soutenir le retour vers la santé à l'époque convenable.

III. Les maladies, dont l'auteur traite sous forme d'appendice, comprennent deux ordres : 1° les maladies soporeuses, et 2° les aliénations mentales.

Tel est le plan de cette première partie du *Manuel de Thérapeutique spéciale*. Nous concevons facilement combien la rédaction d'un livre, où il s'agissait de donner l'expression la plus générale des faits, a dû entraîner de difficultés. Aussi M. Nasse, habitué depuis si long-temps à l'étude des infirmités humaines et toujours en face de la nature, était-il mieux que tout autre en état de s'acquitter dignement d'une semblable tâche. Sa distribution nosologique ne laisse certainement pas que d'offrir des avantages pratiques. Il est à regretter seulement que tant de généralités aient rendu ce premier volume un peu sec, un peu stérile, un peu trop fatigant pour l'esprit. L'auteur aurait peut-être mieux fait de rattacher plus souvent les généralités à des faits spéciaux capables d'en rendre l'intelligence plus facile ; il aurait dû plus souvent soutenir l'attention par des exemples. Son livre ne peut pas être lu ; il demande à être étudié, parce que les idées qu'il renferme sont trop abstraites, et parce qu'un certain embarras dans le style rend l'intelligence du texte plus difficile.

KUHN.

9. ALLGEMEINE THERAPIE DER KRANKHEITEN DES MENSCHEN.—

Thérapeutique générale des maladies de l'homme ; par F. G. GMELIN, prof. à l'Univ. de Tübingue. In-8°. Tubingue, 1830.

L'ouvrage est divisé en une partie générale et une partie spéciale.

I. *Partie générale*. Sur la vie, la maladie, la guérison ; des indications et des contre-indications.

II. *Partie spéciale* contenant :

A. *Les états morbifiques simples*, avec les indications et les méthodes thérapeutiques qui leur conviennent, l'irritation vasculaire et la méthode tempérante ; l'irritation nerveuse et la méthode calmante ; la torpeur du système vasculaire et la méthode irritante ; la torpeur nerveuse et la méthode excitante ;

l'atonie de la fibre et la méthode tonique; les sécrétions trop abondantes et les méthodes retentives correspondantes; les sécrétions diminuées et les méthodes évacuantes qui y correspondent; le spasme et la méthode antispasmodique; l'altération des facultés intellectuelles et les méthodes psychiques qui conviennent.

B. *Les états morbifiques composés* et les traitemens qui leur doivent être appropriés. Traitement de la fièvre, de l'inflammation, de la congestion, de l'hémorrhagie, des dyscrasies, des infections, de la consommation, de l'hydropisie, de la dégénération, des faux produits et des animaux parasites. (*Fro-riep's Notizen*, n° 583.)

10. VON DEN KRANKHEITEN DES MENSCHEN, etc. — Des maladies de l'homme, partie générale ou PATHOLOGIE GÉNÉRALE; par CH. G. NEUMANN. Un vol. in-8° de x et 286 pages. Berlin, 1829; chez Herbig.; prix 1 1/2 rthlr.

Cet ouvrage est, de l'aveu de l'auteur, le fruit d'une pratique médicale de 35 années et d'une longue expérience acquise tant dans les hôpitaux militaires que dans les hôpitaux civils. Le volume que nous annonçons à présent, doit servir d'introduction à un *Traité de pathologie spéciale et de clinique*, lequel aura 4 volumes, qui ne tarderont pas à paraître, et qui embrasseront la médecine et la chirurgie. Cependant ce premier volume peut être considéré comme un ouvrage à part, puisqu'il est consacré entièrement à une branche distincte des sciences médicales, à la pathologie générale. Après une introduction, qui comprend 66 corollaires physiologico-pathologiques, l'auteur passe aux généralités de la pathologie, et s'occupe dans 5 chapitres successifs : des maladies de la sphère plastique, des maladies de la sphère sensible, de la marche des maladies, de leurs causes en général et de la symptomatologie générale. Dans une seconde division, qui traite de la pathologie générale des différens systèmes, il s'occupe :

- 1° Des maladies de la sphère plastique en particulier.
- 2° Des vices des humeurs qui doivent se transformer en sang.
- 3° Des vices du sang.
- 4° Des vices des humeurs fournies par le sang.

5° Des maladies du système vasculaire sanguin. De la fièvre. Maladies des artères, des veines, des capillaires. Des congestions, des inflammations, du spasme, des hémorrhagies.

6° Des maladies des muscles et des tendons.

7° Des maladies du système lymphatique.

8° Des maladies des membranes muqueuses.

9° Des maladies des membranes séreuses.

10° Des maladies des membranes fibreuses.

11° Des maladies de la peau et du tissu cellulaire.

12° Des maladies des os et des cartilages.

13° Des maladies du tissu corné.

14° Des maladies du système nerveux. A. Maladies végétatives du système nerveux. B. Maladies de la sensibilité. C. Du rapport des maladies de la sensibilité avec la végétation du système nerveux; modifications du rapport de la végétation avec la sensibilité produites par l'âge et le sexe. De la douleur.

15° Des causes morbifiques animées.

L'ouvrage de M. Neumann expose plutôt les idées qui sont propres à l'auteur qu'il n'expose l'état actuel de la science; il s'adresse plutôt au médecin qui s'occupe de la science et des théories qu'à celui qui est purement praticien. Du reste, on y trouve beaucoup de vues profondes, beaucoup d'idées justes et frappantes de vérité, quoiqu'elles ne soient pas toujours soutenues par des preuves suffisantes; mais l'on ne peut pas toujours s'appesantir sur des observations isolées, dont les détails surchargent souvent l'esprit au lieu de l'éclairer; il faut quelquefois s'élever pour jeter un coup-d'œil sur l'ensemble et pour animer tous ces faits, qui, considérés dans leur enchaînement, deviennent plus significatifs et acquièrent une utilité réelle.

K.

II. SUR LA PERCUSSION; par John SINCLAIR.

Lorsque par l'effet de l'âge ou d'autres circonstances, la circulation du sang se ralentit au point de déranger l'action des organes qui sont spécialement sous l'influence de cette fonction, il est nécessaire d'employer des moyens artificiels pour exciter les vaisseaux superficiels. Les anciens employaient la *friction*, soit simplement avec la main, soit avec l'huile, ou avec des fluides médicamenteux. Les habitants de

l'Orient se sont depuis long-temps servis du *champooing* (massage) ou du pincement; et en Europe les *brosses-à-peau* (Fluh brush), les *gants de crins* (hairglove), et les baguettes, ont eu leurs panégyristes.

Le D^r William Balfour d'Edimbourg a perfectionné les méthodes de ses prédécesseurs, et depuis quelque temps il a mis à la mode, avec beaucoup de succès, ce qu'il appelle la *percussion*. Ce médecin a différentes manières d'appliquer la percussion. En cas de débilité, la suivante est celle qui obtient le plus de succès.

1^o Le malade garde ses vêtemens inférieurs, comme bas, caleçons, et s'étend tout de son long sur un lit.

L'opérateur saisit alors la partie supérieure de la jambe; et après avoir promené la main 8 ou 10 fois dans toute la longueur du membre, il le frappe de la paume de la main. Lorsque les deux jambes ont été traitées de la même manière, on en fait autant aux cuisses.

2^o On retourne le patient sur le ventre, et l'opérateur le frotte de la même manière, d'abord la partie postérieure des jambes, et ensuite les cuisses.

3^o On ne peut traiter le dos de la même manière; mais on le pince avec les doigts et on le frappe avec la paume de la main.

4^o Alors le malade se lève, et l'on pratique la même opération sur les deux bras. La circulation à la surface étant ainsi excitée, le sang se porte des parties les plus profondes à la peau. Les extrémités les plus délicates des nerfs du mouvement et du sentiment sont stimulées, et la puissance nerveuse est plus également répartie dans tout le corps.

Ces opérations ne peuvent se faire avec succès sans une grande expérience; mais d'après la description que l'on vient d'en donner, le lecteur sera à même de se former une juste idée de leur nature et de leurs effets.

Les sensations du malade, quand ces opérations ont été faites convenablement, sont extrêmement agréables; il éprouve dans tout le corps un sentiment voluptueux très prononcé. Les perceptions semblent être plus distinctes, et l'intelligence plus vive. Il voit disparaître cette inquiétude et cette agitation que le corps ne peut manquer de ressentir quand il a été tour-

menté par quelque trouble de l'esprit. Beaucoup de maladies, et plus particulièrement celles qui sont de nature rhumatismale, ont toujours été soulagées par ce moyen, et souvent même guéries.

12. PROLAPSUS DE L'INTESTIN GRÊLE PAR L'OMBILIC chez un enfant nouveau-né. (Siebold. *Journal für Geburtshülfe*, Tom. VIII, p. 849.)

L'enfant dont il s'agit naquit dans les environs de Putbus. Il était bien conformé, seulement il portait à gauche de l'insertion du cordon ombilical un prolapsus de l'intestin grêle de la grosseur d'un œuf de poule. On apercevait l'intestin à travers le péritoine, seule enveloppe du prolapsus, la paroi abdominale manquant dans l'endroit correspondant. Sur le milieu du prolapsus, il y avait une excroissance charnue de la grosseur d'une noisette, implantée sur l'intestin, et percée d'une ouverture qui pénétrait dans l'intestin, et formait ainsi un second anus. La défécation s'opérait à la fois par cet anus et par l'anús ordinaire. L'enfant vécut jusques dans la troisième semaine. La gangrène dont le prolapsus fut alors atteint amena la mort.

13. TRAITEMENT DE L'HYDROPIE DU SCROTUM, DE L'HYDROCÈLE ET DE L'ICTÈRE DES NOUVEAU-NÉS; par le D^r SCHNEIDER de Fulda. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*, Tom. III, 3^e cah., p. 478.)

Dans l'*hydropisie du scrotum*, la sérosité est infiltrée dans le tissu cellulaire souscutané; elle se reconnaît à l'aspect transparent, blanc, et enfin luisant et comme vitré qu'offre le scrotum; une contusion pendant ou après la naissance est ordinairement la cause de cet accident.

Au commencement, des sachets aromatiques secs, un morceau de flanelle pénétré de vapeur de benjoin, des frictions avec une graisse chargée d'huile de menthe poivrée ou de cajeput, avec l'huile cuite de jusquiame; des fomentations avec l'eau de Goulard ou de Theden délayée, sont les meilleurs moyens. Quelquefois on est obligé de scarifier légèrement le scrotum tuméfié, pour procurer un écoulement à la sérosité infiltrée; on applique ensuite des compresses doubles, imbibées

d'eau de Goulard ou de Theden, délayée et tiède, et l'on procure ainsi la guérison.

L'*hydrocèle de la tunique vaginale* se distingue de l'affection précédente par la teinte naturelle, et les rides que conserve la peau du scrotum, par la rétraction du pénis et par le défaut d'impression digitale sur le scrotum pressé avec le doigt. La tumeur quant au tact ressemble à une vessie pleine d'eau; elle est d'abord molle et fluctuante, mais à mesure qu'elle augmente de volume, elle devient aussi plus dure et plus tendue. Sa surface est unie et sans bosse, à l'exception de l'endroit où se trouve le testicule. Ordinairement l'hydrocèle n'a lieu que d'un seul côté; lorsque le contraire a lieu, le raphé sépare les deux tumeurs. Les cris et les efforts de l'enfant ne produisent point de changement dans la tumeur.

Pour obtenir la guérison, il suffit dans le principe d'appliquer des compresses trempées dans une solution d'un gros de sel ammoniac sur 2 à 3 onces d'eau. L'eau vulnéraire de Theden, le sous-acétate de plomb, une infusion d'arnica, coupée de vinaigre et délayée avec de l'eau, appliqués de la même manière, et fréquemment renouvelés, sont des moyens plus énergiques. On applique les compresses au moyen d'un suspensoir. Le vinaigre aromatique (des quatre voleurs), l'onguent de romarin composé, uni, dans les cas opiniâtres, à un peu d'onguent mercuriel, et appliqués en frictions plusieurs fois par jour, sont également efficaces.

Dans l'*ictère des nouveau-nés*, M. Schneider emploie le moyen qu'il a trouvé très-efficace et presque spécifique chez les adultes et les enfans; c'est une poudre composée de parties égales de gajac et de feuilles de séné. Aux adultes on en donne 1-2 cuillerées à café, 2 à 3 fois par jour, de manière à provoquer quelques évacuations alvines. Chez les nouveau-nés on prescrit 2 scrupules du mélange dans une once de sirop de guimauve, à donner par cuillerées à café, de manière à provoquer quelques selles. Chez les nouveau-nés ce moyen est moins sûr que chez les adultes.

L.-TH.

14. CAS D'UNE LÉSION DE LA RATE. (*Rust, Magazin*; T. XXVI, 1^{er} cah.)

Une femme malade depuis long-temps d'une fièvre intermit-

tente fut, à la suite d'une querelle, frappée par son mari avec une baguette longue et élastique. Deux heures après, l'infortunée mourut. Le coup porta sur la région de la rate, où il n'y avait cependant aucune marque de violence. A l'autopsie, on découvrit bientôt du sang extravasé, et la rate déchirée. Non-seulement la rate, mais de même le foie et l'estomac étaient ramollis au point qu'une légère pression suffisait pour les déchirer.

Cette prédisposition malade a été prise en considération dans le jugement du mari, et la mort déclarée accidentelle.

15. EXAMEN CRITIQUE d'un rapport de MM. Esquirol et Ferrus sur deux homicides commis par un homme atteint de monomanie avec hallucinations; par M. Elias Regnault. In-8° d'une feuille et demie. Imp. de Marchand-Dubreuil, à Paris.

Le rapport de MM. Esquirol et Ferrus est dans le 4^e numéro des *Annales publiques d'hygiène et médecine légale*, recueil trimestriel qui paraît chez Gabon, depuis 1829.

16. DE PETECHIIS IN CENERE ac de singulari casu intermedio quasi inter petechias et inter scorbutum. Dissert. inang. med. auct. J. D. BEHAGHEL Mæno-Francfurt. Def. die 26 Octobr. 1829. In-8° de 30 pages. Berlin.

Le cas rapporté par l'auteur paraît n'avoir été qu'une forme de la *maladie tachetée de Werlhof*.

17. COMBINAISON DE LA RACINE D'ARTEMISIA VULGARIS AVEC LE NITRATE D'ARGENT, recommandée dans l'épilepsie; par M. KAHLEIS. (*Journal der practischen Heilkunde*, mars 1829.)

Voici la formule de M. Kahleis :

Racine d'Artemisia vulgar. 2 onces.

F. une décoction jusqu'à colature de 6 onces.

Ajoutez :

Poudre de nitrate d'argent fondu, 10 grains.

Séparez par le filtre le précipité qui se forme, séchez-le à l'ombre, et conservez-le pour l'usage.

La poudre ainsi obtenue doit être mêlée avec q. s. de sucre, puis divisée en 60 parties égales. On administre une de ces poudres matin et soir.

18. SALOM. PETRI SCHELTEME RESPONSIO AD QUESTIONEM MEDICAM : *Dilucide et breviter exponatur Hyoscyami nigri primum descriptio botanica, ejusque herbæ, radicis et seminis analysis chemica, deinde effcacia hujus plantæ venenatæ in corpus animale, porro ejus usus medicus, atque tandem noxæ ex medicamento in tempestiva adhibitione oriundæ, quæ præmium reportavit.* 81 pag. in-8°. Utrecht, 1827.

Après la description botanique de l'hyoscyame, l'auteur l'examine sous le rapport chimique, et en fait connaître les principes, mais sans indiquer les proportions relatives. L'hyoscyame paraît à l'auteur contenir un acide végétal, une substance extractive gommeuse, une substance extractive amère, de la cire, une résine verte, du muriate de potasse, du phosphate de magnésie, du sulfate de chaux, de la potasse, de la chaux et de la silice.

Les racines cueillies au mois de septembre contenaient un acide végétal, une substance visqueuse et gommeuse, une substance amidacée (*zetmeel*), du sucre, une substance résineuse jaune, du muriate de potasse, du phosphate de magnésie, du sulfate de chaux, de la silice.

Les graines se composaient d'un acide végétal, d'une substance extractive gommeuse, d'une substance extractive amère, d'amidon (*zetmeel*), d'albumine, de résine jaune, d'une huile grasse, de muriate de potasse, de phosphate de chaux et de magnésie, de sulfate de chaux et de silice.

M. Scheltema n'a point reconnu l'hyoscyamine, mais il se propose de faire de nouveaux essais à ce sujet. D.

19. HANDBUCH DER ALLGEMEINEN PATHOLOGIE, etc. — Manuel de pathologie générale; par le D^r J. W. H. CONRADI, professeur de médecine à Gœttingue. In-8° de xiv et 354 pag. Marburg, 1826; Krieger.

20. RACCOLTA DI MEMORIE, DISSERTAZIONI, TRATTI DI PARTICOLARI MALATTIE. — Recueil de mémoires, de dissertations et de traités sur des maladies particulières; d'observations cliniques, de discussions théoriques et expérimentales, et d'un grand nombre d'autres opuscules semblables des célèbres médecins italiens du 19^e siècle, et principalement des professeurs Rasori, Bondioli, Rubini, Fanzago, Ambri, Borda, Raggi, etc., avec l'examen critique des différentes contro-

verses dont furent l'objet les doctrines contenues dans ces divers ouvrages ; par le D^r **BENEDETTO MONTI**. Bologne, 1826 ; Turchi, Veroli.

HOMŒOPATHIE.

21. THÉRAPEUTIQUE PURE, par D. Charles-Georges-Christien **HARTLAUB**, et D. Charles-Frédéric **TRINKS**. 1 vol. Leipzig, chez Brockhaus ; 1828 , octavo, p. 367.

Il est presque impossible de donner une idée exacte de la tâche que ces auteurs se sont imposée. Pour y parvenir, il faudrait traduire pour le moins tout un article. Le premier, sur le plomb, contient 1024 observations faites avec cette substance sur l'économie vitale de l'homme. Les articles traités de cette manière sont dans ce 1^{er} vol. le plomb, les cantharides, le laurier cerise, le phosphore, l'antimoine, l'arsenic, la belladone, l'hyosciamine, la douce amère, l'hellébore, l'euphorbe, le chénevis, le capsicum, l'opium, la morphine, le mercure sublimé, la cévadille, la sabine, le stramonium et le zinc. Si l'on doit bien des remerciemens à MM. les observateurs les DD. Bethman, Hartlaub, Hering, Trinks, Baudis, Ruckert, Caspari, il serait néanmoins à désirer qu'il y fût joint quelques explications sur la manière d'observer, sur la constitution des observateurs et sur la dose des médicamens. L'on conçoit facilement quel immense travail fera une matière médicale qui aura besoin d'un volume de 3-400 pages pour une vingtaine de médicamens seulement, quand on peut porter leur nombre à 3000 ; cela fera une matière médicale de 150 volumes, à coup sur la plus complète qui ait jamais existé et qui n'existera jamais, je l'espère. Pour une collection aussi vaste il faudrait au moins plus d'ordre et plus d'explication sur quelle base les observations ont été faites.

Malgré leur aversion prononcée contre l'allopathie, ou ancienne école, les auteurs donnent une introduction savante avant quelques articles. En général on y reconnaît la bonne foi et l'étendue des connaissances qui ne les borne pas uniquement à leur système. Nous en donnerons quelques aperçus qui pourront être utiles et faire connaître l'esprit et le bon côté de cette nouvelle école.

L'opium, dit Hahnemann, guérit la colique saturnine parce qu'il occasionne une constipation analogue à celle de la colique

de plomb. Dans la paralysie causée par le plomb, on recommande l'électricité de nouveau comme un excellent et même comme un remède certain.

Les cantharides sont prônées comme agent puissant administré dans le sens homœopathique. On croit entr'autres y trouver le véritable spécifique contre la rage. Après avoir répété les éloges que beaucoup d'auteurs et différents peuples dans divers siècles, en ont fait pour prévenir cette maladie terrible, on cite l'observation très-remarquable de M. D. Rust, que durant 18 ans aucun individu mordu par un chien enragé et traité par les cantharides n'eut la rage malgré des négligences qui ont été apportées peut-être quelquefois dans le traitement de la plaie. M. Rust cite encore un cas où le malade avait déjà tous les symptômes de la rage et même l'impossibilité d'avalier. M. Axter, qui traite depuis 30 ans les enragés dans l'hôpital général de Vienne, vante pareillement la vertu spécifique des cantharides.

En Prusse, sont morts de la rage 694 personnes depuis 1820 à 1826 d'après les feuilles publiques; nombre effrayant! Les auteurs s'écrient, pleins d'indignation: « Il est grandement temps qu'on finisse avec le traitement frénétique et stupidement hardi des allopathiques qui, sans bon sens, sans conscience, se jouent du bien de l'humanité.» Cette manière franche de dire la vérité ne pourrait que frapper l'insouciance de ceux qui suivent encore l'étendard allopatique; mais pourquoi ne dit-on pas si M. Rust et M. Axter ont guéri dans le sens homœopatique ou allopatique? ce serait un argument bien plus persuasif que ces grands mots de bien de l'humanité qui n'est que le devoir de chaque médecin et de chaque école en médecine. Je suis sûr que les médecins n'auront pas besoin d'être menacés par la police dès que des faits bien constatés et détaillés prouveront l'efficacité de la nouvelle manière d'administrer les cantharides.

On fait une teinture de cantharides avec gr. V de poudre des cantharides avec gr. LL ou cent grains par infusion froide pendant 8 jours. 20 gtt. de cette teinture sont étendues dans 80 gtt. d'alcool. De cette teinture, on donne tous les 3-4 jours 1 goutte. La qualité ou la quantité du liquide n'est pas marquée. Plus tard on parle des 10 millionièmes parties avec lesquelles cette teinture doit être étendue.

Durant l'usage on doit s'abstenir du café, du vin, etc. On ne doit pas parler au malade de la maladie pour ne pas frapper son imagination, et il doit être surveillé par son médecin. On évitera en même temps tout usage d'autres médicamens. La plaie est tout simplement nettoyée avec de l'eau pure et tiède et recouverte de charpie. On n'empêche pas sa guérison vu que l'expérience prouve jusqu'à l'évidence l'inutilité des moyens externes. Au reste le médecin doit *savoir juger* entre les moyens spécifiques de l'école, qui sont 3-4, mais dont on ne cite ici que les cantharides qui sont le plus usitées. Le médecin doit encore *savoir adapter* la dose à la constitution et à la susceptibilité du malade et à la force de la maladie. Cela ressemble à ces excuses préparatoires que le médecin allopathique ne connaît aussi que depuis trop long-temps s'il n'a pas réussi à souhait dans ses traitemens.

Cependant la vérité avant tout ! On sait que la similitude des symptômes produite par une maladie ou par un médicament fait principalement le choix thérapeutique de l'école d'Hahnemann. Or, d'après les observations citées p. 79 et 87 de cet ouvrage, des symptômes les plus constans de la rage ont été produits par les cantharides, savoir la difficulté d'avaler et l'horreur de l'eau. Une observation citée d'après M. Bielt est celle d'une déglutition difficile des liquides plusieurs mois après l'usage des cantharides. M. Orfila, p. 89, observa un cas semblable. Mais il serait aisé, dans les 953 observations citées sur les cantharides, de trouver moyen de guérir d'après les règles homœopathiques la plupart des maladies. *Festina lente!*

Du laurier-cerise (*Prunus laurocerasus*) ou de son suc étendu dans des parties égales d'alcool, dont cette école fait usage, on doit remarquer qu'elle le croit bien indiqué dans les maladies aiguës et sans effet dans les maladies chroniques. Sa vertu principale est celle de la dépression et de diminuer les déjections alvines et urinaires. Dans les cas indiqués, la dose est une goutte délayée une billionième de fois. Harless croit avoir trouvé l'antidote dans le café.

L'antimoine (*antimonium crudum*), que cette école préfère à ses préparations, est administré de la manière suivante : 1 gr. est broyé avec 1000000 autant de sucre ; 1 gr. de ce mélange est dissous avec 50 gouttes d'alcool et autant d'eau distillée.

On délaie ce mélange une billionième ou trillionème de fois. Dans des maladies aiguës et douloureuses, il faut diminuer l'énergie du moyen par une quadrillionième ou cinquillionième de diminution. Son action est, malgré cela, très-prolongée. Après 5-6 semaines, quelques symptômes se renouvelaient encore. Aussi c'est une chose remarquable que leur périodicité.

Il mérite encore d'être cité l'efficacité de la semence de sabadille et contre le ténia.

22. **DAS HAHNEMANN'SCHE SYSTEM**, etc. — Le système de Hahnemann considéré sous un point de vue mathématique et chimico-géologique, et réfuté par J. G. SCHIMKE. In-8° de 48 p. Teschen, 1828; Prochaska.

L'auteur tâche de prouver que le système homœopathique n'est qu'une illusion, vu que ses doses médicamenteuses sont tellement petites, tellement nulles, qu'il serait ridicule de vouloir en tenir compte. (*Hecker's Annalen*; novembre 1829.)

23. **DIE HOMŒOPATHIE VON DEM STANDPUNKTE DES RECHTS UND DER MEDICINALPOLIZEI BELEUCHTET**. — L'homœopathie éclairée sous le point de vue du droit et de la police médicale; par Ch. A. ALBRECHT, avocat à Dresde. In-8° de VIII et 96 p. Dresde et Leipzig, 1829; chez Arnold. Prix, 14 gr.

Cet écrit ne vaut pas celui de Tittmann, qui est dans le même genre, et dont nous avons fait mention dans ce *Bulletin*, T. XIX, n° 76. (*Voy. Hecker's Annalen*; novembre 1829.)

24. **NOTICE HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR L'HOMŒOPATHIE ET SUR ses rapports généraux avec les autres théories médicales**; par le D^r M. MARCUS, inspecteur de l'hospice Golitsin. (*Vratchebnïa Zapiski*. — Annales de médecine, 1^{re} partie, p. 3-41. Moscou, 1827.)

Malgré les nombreuses critiques dont l'homœopathie, dit M. Marcus, a été l'objet dans les premiers temps, elle s'est singulièrement répandue en Allemagne, et y a fixé l'attention des médecins sensés qui supposent, *non sans raison*, que, si elle ne renfermait rien d'utile, elle n'aurait pu faire naître un aussi grand empressement et provoquer des recherches aussi multipliées (1).

C'est pourquoi il s'est déterminé à exposer d'une manière

(1) Voyez l'article 29, Tom. X (1827), dans lequel nous avons exposé les principes généraux des médecins homœopathistes.

historique la marche ainsi que la nature et les développemens de cette nouvelle doctrine médicale, en faisant mention, tant sous le rapport théorique que sous le rapport pratique, des principales objections de ses adversaires; et en présentant à la fin quelques-unes de ses conjectures sur le véritable point de vue sous lequel on doit considérer cette méthode dans le cercle général des connaissances médicales.

Il y a 33 à 34 ans que M. Hahnemann a posé le premier fondement de sa méthode en proposant une règle nouvelle pour la recherche et la détermination de l'action des médicamens, dans le *Journal de médecine pratique* de Hufeland, 1796, 2^e vol., p. 391-463.

Il rejetait les moyens usités jusque là pour la recherche des propriétés des médicamens, en démontrant que, dans l'état pathologique, la résistance par l'organisme à un remède non encore suffisamment éprouvé, présentait des phénomènes tellement divers et inexplicables que la confusion qui en résultait était capable de mettre en défaut le médecin le plus pénétrant. Il allait jusqu'à assurer que les remèdes spécifiques n'avaient été trouvés que par l'aveugle hasard seul et d'une manière tout-à-fait inattendue. Enfin, il avançait que l'unique moyen de reconnaître avec certitude et de déterminer les vertus et les propriétés des médicamens, c'était d'en éprouver les effets sur l'homme dans l'état de santé.

Pour la détermination des propriétés des médicamens d'après ce mode nouveau, le docteur Hahnemann s'est appuyé sur la proposition suivante : chaque substance médicamentieuse produit dans le corps humain un genre de maladie, d'autant plus évidente, plus distincte et étendue, que le médicament est plus actif. Dans la pratique, il a posé pour règle que le médecin doit imiter la nature, qui parfois guérit une maladie chronique par l'addition d'une autre maladie; et pour le traitement d'une affection, il faut, dit-il, employer un moyen capable d'en faire naître une autre qui soit le plus possible analogue à celle que l'on veut détruire, et ce moyen, une fois trouvé, sera le remède cherché.

M. Hahnemann s'est efforcé d'appuyer cette opinion par l'observation des effets de beaucoup de médicamens dont il a fait l'essai sur lui-même. Ce sont ces expériences qu'il a mises

au jour dans l'ouvrage ayant pour titre : *Fragmenta de viribus medicaminum positivis*, P. I et II.

Ce fut alors qu'en rendant compte des publications du docteur Hahnemann, le rédacteur du journal des inventions, théories, etc. (*Journal der Erfindungen, Theorien und Wissenschaftsprüche*), 22^e cahier, page 71, disait :

Les suppositions de M. Hahnemann à l'égard de la multiplicité des remèdes spécifiques, sont dépourvues de fondement, parce que, négligeant les causes d'où proviennent les phénomènes pathologiques, il ne tient compte que des signes extérieurs, la plupart éventuels, et des moyens spéciaux propres à être opposés à chacun d'eux; par là il tend à autoriser le pernicieux mode de traitement appelé symptomatique. Ni par la pratique ni par la théorie, il n'est pas encore prouvé que chaque médicament produise toujours sur le corps sain un effet semblable et notamment une même espèce de maladie; on peut encore moins s'attendre à obtenir une pareille identité d'effets dans l'état de maladie, où les influences extérieures plus ou moins variées donnent lieu à une infinité de changemens et de modifications. En général, les hypothèses du docteur Hahnemann n'ont qu'une base fragile et conduisent au grossier empirisme.

Sans se déconcerter par les critiques sévères dont il était l'objet, le docteur Hahnemann continua de publier plusieurs écrits toujours dans le même esprit; mais les bruyantes discussions et la polémique toujours croissante au sujet du système médical de Brown qui se propageait en Europe, surtout dans la Germanie, et y occupait toutes les têtes, firent oublier les premiers essais du docteur Hahnemann. Ce ne fut guère qu'à l'époque où la doctrine brownienne commençait à tomber, que M. Hahnemann, 14 ans après avoir mis au jour le premier exposé de sa propre théorie, la présenta de nouveau et d'une manière plus étendue dans sa publication intitulée : *Système de la médecine rationnelle, Organon der rationellen Heilkunde*. Dresde, 1810.

Le docteur Marcus donne une analyse complète de cet ouvrage; nous ne la produisons pas, parce que le *Bulletin* a plusieurs fois déjà entretenu ses lecteurs de cette doctrine, en rendant compte des ouvrages du docteur Hahnemann et de ses

sectateurs. (Voyez le *Bulletin*, Tom. I, n° 375; Tom. II, n° 241; Tom. IV, n° 25; Tom. X, n° 29; Tom. XVI, n° 91 et 92.)

Nous nous contenterons de répéter ici et de livrer aux méditations des physiologistes et des chimistes cette triple règle fondamentale de l'homœopathie thérapeutique : employer uniquement les remèdes *simples* les plus énergiques, l'un après l'autre, jamais à la fois, et les donner réduits à une dose infiniment petite, ou même, pour mieux dire, à la dose atomistique, d'où semble dépendre leur vertu curative ou médicatrice, bien loin qu'elle en soit diminuée ou altérée.

Cet ouvrage du docteur Hahnemann avait beaucoup plus attiré l'attention des médecins que ses précédentes publications. M. Hecker en porta un jugement extrêmement sévère qui détermina le fils du docteur Hahnemann à y répondre par un écrit intitulé : *Widerlegung der ansätze Heckers auf das Organon der rationellen Heilkunde* (Réfutation des attaques du docteur Hecker contre le système de la médecine rationnelle. Dresde ; 1811, gr. in-8°.) Peu à peu le nombre de ceux qui se livrèrent aux observations homœopathiques augmenta, et comme toutes les nouvelles théories ont leurs enthousiastes, l'homœopathie trouva dans le docteur Stapf, de Naumbourg, un défenseur ardent et tellement dévoué, que rejetant loin de lui, comme n'ayant aucune valeur toutes les connaissances médicales qui avaient eu cours jusque là, et s'en référant même à l'expression de Celse (L. I. c. 1.), *medicina est ars conjecturalis*, il affirma que l'homœopathie était la seule vraie médecine, et il termina sa première dissertation à ce sujet par cette étrange exclamation : *Tandem bona causa triumphat!* (*Erinnerung an die homœopathische Heilart.* — Souvenirs de la médecine homœopathique, par le docteur J. Ernst Stapf. Naumbourg, 1814.)

Cependant, afin de propager davantage ses nouvelles idées et de présenter sa méthode sous le jour qui lui convenait le mieux, M. Hahnemann, peu satisfait des divers comptes rendus insérés dans les recueils périodiques de médecine, d'ailleurs peu lus au milieu des circonstances de la guerre d'alors, se détermina à systématiser de nouveau toutes ses innovations médicales et à les publier sous le titre de *Reine Arzneimittellehre* = Pharmaceutique pure de Samuel Hahnemann. In-8°. Dresde, 1816.

Jusque-là le D^r Hahnemann n'avait rencontré qu'une critique générale qui lui opposait l'expérience et les observations des siècles passés, et la plupart du temps le réfutait avec des argumens tirés du système de Brown; mais à l'époque dont nous parlons, les spéculations de la philosophie naturelle commençaient à prendre racine dans la médecine, et d'après les idées de cette philosophie, le D^r Vogel fit l'examen de la théorie homœopathique dans les *Annales générales de Médecine* (*Allgemeine medicinische Annalen*; juillet 1816, 7^e cah., p. 865).

C'est principalement sur le terrain de la métaphysique que le D^r Vogel combat l'homœopathie. Les raisonnemens de M. Vogel ne manquent ni de finesse ni de profondeur, mais quoique la plupart soient concluans, trop de points restent encore dans l'obscurité. Ce défaut provient peut-être plutôt du point de départ mal choisi par le critique que du manque de données suffisantes.

Dans cette réfutation, la meilleure de toutes celles qui ont été faites jusqu'ici de la théorie nouvelle de M. Hahnemann, le D^r Vogel lui reproche vivement de réduire la médecine à une science de pure mémoire, et qui n'exigerait l'emploi d'aucune des autres facultés intellectuelles de la part du médecin pratiquant, de sorte que le rôle de celui-ci ne s'élèverait jamais au-dessus de celui d'un *aide* habile.

Tout l'art du médecin homœopathique, dit encore M. Vogel, consiste dans l'exacte observation des phénomènes pathologiques concurremment avec celle des phénomènes que produisent les médicamens. Afin de confirmer cette dernière assertion, le D^r Vogel rapporte plusieurs passages de l'ouvrage qu'il analyse, et cite notamment la pulsatile, dont on a calculé le nombre des effets qui s'élève à 1072.

Néanmoins l'enseignement homœopathique continuait à se propager avec beaucoup de succès. Le D^r Marienzeller, à Prague, lui donna une si grande célébrité, que le prince de Schwarzenberg s'adressa au D^r Hahnemann pour être traité de la maladie dont il était attaqué depuis long-temps; et M. Bischoff, professeur de clinique de la même ville, fit un examen des premiers principes thérapeutiques de l'homœopathie comparativement avec ceux qui étaient admis jusque-là dans la médecine pratique; il publia ce travail sous le titre d'*Aperçus* sur les mé-

thodes de traitement usitées jusqu'ici et les premiers principes de la pathologie homœopathique. (*Ansichten über das bisherige Heilverfahren und über die ersten Grundsätze der homœopathischen Krankheitslehre*, v. D. Ignatz Rudolph Bischoff, k. k. öffentl. ord. Professor der medicinischen Klinik, etc. Prague, 1819; Calve.)

Dans le même Journal de médecine pratique d'Hufeland (*Hufelands Journal der praktischen Heilkunde*), où 24 ans auparavant avaient été insérées les premières propositions de la théorie homœopathique, M. Puchelt, professeur à Leipzig, où demeurait aussi le D^r Hahnemann, donna un examen étendu et impartial sur la doctrine qui nous occupe. Il publia ensuite séparément cette dissertation sur l'homœopathie sous le titre suivant: *Ueber die Homœopathie, von einem academischen Lehrer*. Berlin, 1820.

Cet ouvrage est consacré aux jeunes médecins. Il les exhorte d'abord à se garder de l'enthousiasme irréféré pour une doctrine, attrayante sans doute sous le rapport de la simplicité, qui, si elle était aussi solide, aussi réelle qu'elle en a l'apparence, répondrait parfaitement à l'ardeur pour le bien, mobile presque unique de la jeunesse qui se livre aux études médicales; il se hâte de faire remarquer qu'elle exclut l'anatomie, la physiologie, la pathologie, etc., c'est-à-dire presque toutes les branches de la médecine, qu'elle finit par réduire à un très-petit nombre de connaissances superficielles.

Il entre ensuite en matière et réfute victorieusement cette proposition fondamentale de l'homœopathie, que toutes les maladies sont dynamiques. Par là M. Puchelt a ébranlé jusque dans ses fondemens l'édifice élevé par le D^r Hahnemann; en même temps il a eu soin de diriger l'attention vers les changemens divers que subit la matière organique, et de considérer l'influence qu'ils exercent sur l'économie, soit dans l'état de maladie, soit dans l'état de santé.

Il combat avec un égal succès cette autre maxime homœopathique, que toutes les maladies sans exception sont un état pathologique de tout l'organisme, et il établit que la nature ne s'est point fixé de limites telles que les savans le supposent, mais qu'elle suit dans tous ses actes une gradation qui lui est propre, qui permet aux influences délétères, après avoir commencé le

plus souvent d'une manière insignifiante, partielle et locale, de s'étendre et de se développer ensuite plus ou moins dans tout l'organisme.

M. Puchelt reproche encore au D^r Hahnemann de ne point tenir compte de la force médicatrice de la nature, ce puissant et souvent très-officieux auxiliaire pour le praticien même le plus éclairé.

Le critique s'occupe ensuite des opinions de Hahnemann sur l'antagonisme de l'organisme, ainsi que de la distinction qu'il établit de l'effet des médicamens en primitif et secondaire. Ces questions, du domaine des hypothèses, sont trop peu appuyées de faits positifs pour que nous nous permettions d'y entrer.

M. Puchelt accorde au D^r Hahnemann que dans les maladies dynamiques, à proprement parler, où il n'y a point encore d'organe détruit ni même altéré, ni de corruption des humeurs, par exemple dans les maladies nerveuses qui ne proviennent pas de causes matérielles, l'organisme se trouve affecté tout entier et d'une manière simultanée. Effectivement, ajoute-t-il, les moyens employés dans ces maladies sont conformes à l'indication homœopathique.

M. Puchelt termine son examen en jetant un regard général sur l'état futur de la médecine, qui lui offre une triste perspective, dans le cas où, d'après les vœux et les efforts des partisans de Hahnemann, l'homœopathie parviendrait à être adoptée universellement.

L'homœopathie était assez répandue, le nombre des homœopathistes assez grand, et les ouvrages pour ou contre assez multipliés pour qu'elle eût enfin son recueil particulier qui devînt comme un centre de réunion, comme la salle de conférences des médecins homœopathistes; qui fût un dépôt de toutes les connaissances, de toutes les observations, de toutes les opinions qui s'y rattachaient et qui présentât une histoire complète des développemens de toutes les vicissitudes de la doctrine nouvelle.

Le D^r Stapf, de Naumburg, dont nous venons de parler, se mit à la tête de cette entreprise et publia les *Archives de la médecine homœopathique* (*Archiv für die homœopathische Heilkunst*; Leipzig, 1822. — Voyez le *Bulletin*, Tom. VI, n° 22; Tom. VII, n° 183; Tom. XXI, n° 104.)

Après que le D^r Hahnemann eut quitté Leipzig (la principale cause en fut la distribution illégale de ses propres remèdes), sa méthode se propagea encore davantage par les tentatives de plusieurs homœopathistes pour la mettre en harmonie avec la médecine ordinaire, chose à laquelle, au reste, il ne voulait aucunement se prêter. Parmi ces homœopathistes conciliateurs, M. Caspari se signala dans son ouvrage intitulé : *Mes expériences en homœopathie (Meine Erfahrungen in der Homœopathie, vorurtheilsfreie Würdigung des Hahnemannschen Systems, als Versuch dasselbe mit den bestehenden Methoden zu vereinigen, von D^r Caspari, practischen Arzte zu Leipzig, bey Hartmann, 1823, 190 pag. in-8°)*.

Le D^r Caspari avait été l'un des adversaires de l'homœopathie, et c'est par ses propres observations qu'il en était venu à reconnaître l'utilité de cette méthode dans certains cas; c'est aussi ce qui le détermina à entreprendre l'ouvrage précité, afin d'opérer la fusion de la doctrine homœopathique avec la médecine ordinaire. On ne peut qu'applaudir à ses motifs et à la manière dont il a exécuté la tâche qu'il s'était imposée.

Il débute par comparer la doctrine de Hahnemann avec l'allopathie, et il le fait en rendant justice avec beaucoup d'impartialité à chacune d'elles; il attribue la supériorité à l'homœopathie particulièrement dans le traitement des maladies dynamiques.

Dans un esprit bien différent, parut bientôt un ouvrage tout-à-fait hostile, sous le titre des *OEuvres de ténèbres de l'homœopathie dévoilées (Werke der Finsterniss aus dem Gebiete der Homœopathie ans licht gezogen, von D^r Th. Altenburg)*.

En adressant des reproches aux médecins homœopathiques, et surtout en donnant des détails sur la conduite inconvenante de quelques-uns d'entr'eux dans la pratique, cet ouvrage, rempli de personnalités indécentes, attira sur son auteur anonyme, l'animadversion de tous les médecins bien intentionnés de tous les partis. Mais il n'en est pas moins vrai que cet écrit et un autre qui le suivit de près : *Supplément nécessaire aux OEuvres de ténèbres dévoilées, par le même auteur anonyme. (Abgenötigte belege zu den, in den Werken der Finsterniss erzählten thatsachen, von dem selb. Verfasser. Altenburg, 1824)*, obscurcissent dans l'esprit du public la gloire des sectateurs de l'homœo-

pathie, et diminua beaucoup la confiance qu'on leur portait déjà. Ce supplément était non-seulement une confirmation, mais même il donnait les noms des témoins des actions illicites mentionnées dans la première diatribe.

Par un hazard malencontreux, la réponse à ce double pamphlet était très-peu propre à défendre les homœopathistes contre les reproches et les critiques envenimées qui leur étaient adressés, et ne put effacer, chez les personnes même les plus impartiales, la mauvaise impression que les 2 écrits précédens avaient produite. Cette réimpression était intitulée : Défense de l'Homœopathie (*Die Homœopathie in Schutz genommen gegen die Lichtscheuen, zur Unterhaltung für Ärzte und Nichtärzte. Altenburg, 1824.*

A la même époque parut l'ouvrage d'un bien plus grand poids sur l'Appréciation du traitement homœopathique (*Ueber der Werth des homœopathischen Heilverfahrens, von der D^r Gottlieb Ludwig Rau, gross herzogl. hessischen Hofrath und Physikus zu Lauterbach. Heidelberg, neue academische Buchandlung von Groos, 1824, 206 pag. in-8°*), dû au D^r Rau, et qui mérite une attention particulière. Ce livre a été accueilli avec d'autant plus de confiance, qu'il était le fruit de 22 ans d'observation et d'expérience réfléchies qui ont préservé l'auteur de toute partialité imprudente pour les innovations et pour les théories dépourvues de l'appui des faits. (Voyez le *Bulletin*, Tom. X, n° 30).

L'ouvrage de M. Rau ayant été signalé dans le *Bulletin* d'une manière assez étendue, nous ne répéterons point ici l'analyse que M. Marcus en donne. Nous nous bornerons au passage suivant :

« Depuis longtemps déjà, dit M. Rau, l'homœopathie serait abandonnée à l'oubli si elle n'avait eu pour appui que ses seules hypothèses théoriques, la plupart très-incertaines : ce qui a soutenu la nouvelle doctrine, ce sont les succès obtenus dans le traitement des maladies par l'administration des remèdes à la dose infiniment petite. » Il assure que le nombre des cures heureuses surpasse de beaucoup celles qui ne le sont pas. Afin d'obtenir une certitude plus grande, il n'employait la méthode homœopathique qu'à l'égard des malades qu'il pouvait suivre sans interruption et sur la docilité desquels il pouvait compter.

M. Hahnemann, en continuant toujours ses observations, publia en 1819 la 2^e édition et en 1824 la 3^e édition corrigée et augmentée de son principal ouvrage, sous le titre modifié : *Organon der Heilkunst*, Système de médecine. Parmi les nombreuses additions qu'il fit à cet ouvrage, sont des considérations sur le magnétisme animal qu'il plaça au rang des moyens homœopathiques. Son livre fut à la fois traduit en langue française par M. de Brunow, et en italien par le professeur Guaranta, de Naples.

En 1825, M. Lichtenstædt, professeur à l'université de Breslau, publia dans les *Annales d'Hecker* (*Hecker's litt. Annal. der gesammten Heilkunde*, n^o 65, pag. 1-64), une revue critique fort détaillée de l'homœopathie et de plusieurs ouvrages qui s'y rapportent.

La critique de M. Lichtenstædt est pleine de finesse et d'une bonne logique ; il la termine par les remarques suivantes :

1) L'homœopathie, comme système, n'a pas de fondement solide. 2) Les observations homœopathiques, tout en paraissant ouvrir une carrière nouvelle dans l'art de guérir, ont besoin d'être répétées et confirmées ; mais il est probable que les résultats s'accorderont rarement avec ceux du D^r Hahnemann. 3) L'enseignement homœopathique confirme la vérité déjà connue, que la différence dans les doses des médicamens occasionne des effets divers, non seulement par leur intensité mais par leur nature même. 4) La force médicatrice de la nature ne se montre nulle part aussi évidemment que dans les observations des homœopathistes qui la rejettent absolument. 5) La ruine de l'homœopathie est inévitable, si elle ne reconnaît la dignité de la médecine et ne parvient à y trouver sa place.

Le traitement homœopathique fut introduit en Russie, à la même époque ; à Dorpat notamment, plusieurs médecins connus et expérimentés commencèrent à s'en occuper. Le docteur Sahmen, avec beaucoup de connaissances et une grande impartialité, publia alors un exposé de cette méthode dans ses rapports avec les autres parties de la médecine, sous ce titre : *Ueber die gegenwärtige Stellung der Homœopathie zur bisherigen Heilkunde*, von D^r G. F. I. Sahmen. Dorpat, 83 pag. in-8^o.

L'homœopathie a les plus grandes obligations au docteur Hartlaub à cause de son ouvrage intitulé : Exposition systématique de l'action des médicamens à l'usage des médecins homœopathiques (*Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen zum praktischen Gebrauche für homœopathische Ärzte*, von D^r Carl G. Christian Hartlaub, ausübendem *Ärzte* in Leipzig. Leipzig, 1826, in-8°). Ce livre est le fruit de profondes études et d'une étonnante application.

Dans le même temps parut une réfutation de la doctrine de Hahnemann, par M. Sachs. Voici le titre de sa brochure : *Versuch zu einem Schlussworte über Hahnemanns homœopathisches System, nebst einigen Conjecturen*, Von Ludwig Sachs, der med. und chir. D^r professor der Medicin an der Universität v. Königsberg, Ritter de St-Wladimir Ordens. Leipzig, 1826, 94 p. in-8°. Le D^r Sachs y fait part au public d'une assez étrange conjecture. Il suppose que M. Hahnemann en est venu à ne prescrire les médicamens à la dose infiniment petite que pour tourner en dérision la médecine ordinaire, qu'auparavant il ordonnait lui-même les remèdes à forte dose et sans exiger comme à présent une diète sévère.

Dans cet écrit, M. Sachs donne au reste un fort bon conseil : abandonnant la polémique, dit-il, appliquons-nous avec zèle à la recherche de la vérité, afin de réfuter les hypothèses de l'homœopathie; cela, suivant nous, servira non-seulement à éclaircir et à signaler exactement les imperfections de cette théorie, mais aidera encore à faire connaître l'influence avantageuse qu'elle peut avoir sur la médecine en général.

Après avoir exposé jusqu'ici les progrès particuliers de l'homœopathie, M. Marcus en reprend l'histoire en considérant la méthode de Hahnemann dans ses rapports généraux avec les autres branches des sciences médicales.

L'abandon de la pathologie humorale a précédé la 1^{re} apparition de l'homœopathie. Cette doctrine qui existait dès les temps d'Hippocrate, qui avait été confirmée pour dix siècles par le savoir et la sagacité de Galien, avait reçu un nouveau lustre sous Boerrhaave, et sa gloire nouvelle semblait promettre encore une longue durée; mais ébranlée par les argumens de Hoffmann, et encore plus par les découvertes de Haller, les ou-

vages de Cullen et des autres solidistes ses contemporains achevèrent de l'abattre et de l'écarter tout-à-fait.

La ruine de cet antique édifice ayant privé la médecine de son unité fondamentale, et les lois nouvelles présentées par les solidistes n'ayant pas encore été confirmées par l'expérience clinique, la médecine tenta diverses directions et sa marche incertaine força les médecins sensés à chercher une base plus solide à l'art de guérir.

A cette époque mémorable, nous voyons un essai brillant mais qui dura peu et sans laisser de résultat véritablement utile, ce fut celui de Brown pour asseoir la médecine sur le principe de l'excitabilité. L'éclat de cette théorie ne tarda pas à s'éclipser, et avec une destinée semblable disparut la Zoonomie de *Darwin*, qui avait paru dans le même temps et avait pris rang à côté d'elle.

Quelques années après que l'insuffisance du principe de Brown eût été bien démontrée par l'expérience répétée au lit des malades, ce système voulut renaître dans ce qu'on appelle la théorie de l'excitabilité. Eclectique par sa nature et n'ayant point par conséquent de fondement fixe, il recourut à la philosophie naturelle qui commençait à s'établir, pour en obtenir le soutien qui lui manquait. Mais, comme on pouvait le prévoir, son attente fut trompée; et par cette tentative la théorie acheva de se perdre et de s'anéantir.

Ce n'est guère qu'après avoir renversé et détruit le système de Brown, que la philosophie naturelle commença à reconstruire l'édifice tout nouveau de la médecine. Abandonnant à l'avenir le soin de porter un jugement définitif sur les théories puisées à cette source, nous nous contenterons, dit M. Marcus, de rappeler au lecteur le discours du fondateur de cette philosophie, dans sa méthode d'enseignement académique, où après avoir signalé strictement les limites de l'influence de la philosophie sur la médecine, il ajoute : la philosophie n'a point d'autre affaire en médecine, si ce n'est d'en éclaircir, d'en rassembler et d'en coordonner les diverses parties, afin de rendre la dignité qui leur appartient aux médecins, dont la science comme la gloire, dès les temps les plus anciens, a été compromise et défi-

gurée par les poètes et par la plupart des philosophes (1).

Les nombreuses et importantes découvertes dans les sciences naturelles qui datent de la même époque, et encore plus celles qui furent faites postérieurement, frayèrent des routes nouvelles à la médecine.

Le rapprochement de la médecine avec l'histoire naturelle, les observations physiologiques sur l'homme et sur les animaux, et des recherches plus exactes en anatomie pathologique, firent naître ce que l'on appelle la médecine physiologique. Le docteur Broussais s'empara de ces données pour former son système particulier, qu'il a exposé dans plusieurs ouvrages spéciaux et qu'il a développé périodiquement dans ses *Annales physiologiques*. Cette direction nouvelle et sous beaucoup de rapports fort avantageuse, est due aussi aux ouvrages du docteur Kreyssig qui, avec une grande profondeur de pensée, a établi les vérités pathologiques sur la base des plus nouvelles découvertes.

A la même période appartiennent les théories particulières tirées des lois électro-chimiques, théories qui ont pris naissance de la découverte du galvanisme.

Bientôt aussi, nous remarquons que le système de Brown, transporté en Italie, y est comme retourné à l'envers, par le talent ardent de Rasori, dans sa théorie du contro-stimulisme.

Parmi ces tentatives multipliées et si diverses pour donner une base plus solide à la médecine, on ne peut disconvenir que les efforts de M. Hahnemann ne méritent d'être cités d'une manière honorable.

Convaincu chaque jour davantage de l'insuffisance des explications rationnelles des phénomènes de la nature, il s'adressa exclusivement à l'expérience, et c'est dans l'étude assidue des faits positifs qu'il chercha l'appui dont il avait besoin pour les

(1) Aber auch hier sollte die Philosophie vorerst kein weiteres geschaeft haben, als in die vorhandene und gegebene Mannigfaltigkeit die aenssere formale Einheit zu bringen und den Aerzten, deren Wissenschaft durch Dichter und Philosophen seit geraumer zeit zweideutig geworden war, wieder einen guten namen zu machen. F. W. J. SCHRELLING's *Vorlesungen über die Methode des academischen Studiums*, 13 *Vorlesung*, pag. 285.

innovations qu'il projetait d'introduire dans le domaine médical. Il partagea ce besoin ressenti par tous les médecins judiciaires, de trouver des fondemens solides à l'art de guérir.

Regardant de haut le système du docteur Hahnemann, M. Marcus le considère comme étant un anneau nouveau et indispensable dans la chaîne des progrès et des perfectionnemens successifs de la science.

L'opposition empirique de l'homœopathie est directement contraire aux hypothèses rationnelles qui ne considèrent un objet particulier que sous une seule face; elle rend à l'expérience toute son influence et sa force, et contraint ses adversaires à lutter sans cesse sur le terrain de l'observation, sans leur permettre jamais de s'en écarter.

En envisageant toutes les maladies comme simplement dynamiques et comme ne provenant que des états divers de l'activité vitale, l'homœopathie diminue la tendance pour les explications chimiques et mécaniques.

Par la recherche des effets que les médicamens sous leur forme la plus simple produisent sur l'homme sain, la méthode homœopathique trace la route pour la détermination exacte des propriétés élémentaires des remèdes, et malgré le chaos qui règne plus ou moins dans toutes les pharmacologies modernes, elle donne l'espoir que l'on pourra bientôt mettre de l'ordre et de la simplicité dans cette partie de la médecine.

Par l'observation détaillée, quelquefois même minutieuse des symptômes, elle tourne l'attention des médecins vers le perfectionnement de la Séméiotique, cette branche médicale qui se trouve presque abandonnée depuis longtemps.

Même en rejetant généralement la physiologie, comme étant encore insuffisante et ne pouvant satisfaire à l'exigence de la plupart des cas, elle excite à la recherche de principes plus solides et prévient les déductions le plus souvent trop précipitées que l'on tire des phénomènes partiels obtenus dans les expériences sur les animaux.

L'administration à très-petite dose des remèdes homœopathiques, préserve de l'emploi téméraire et superflu des médicamens à haute dose, ainsi qu'ils sont prescrits déjà depuis long-temps en Angleterre, en Amérique et particulièrement par

béaucoup de médecins en Italie. Elle tend aussi à modérer les excessives émissions sanguines artificielles qui sont ordonnées d'après l'hypothèse partielle très-incomplète que l'état inflammatoire a lieu dans presque toutes les maladies.

Enfin, dit en terminant M. Marcus, l'homœopathie, en prescrivant aux malades l'observation de la diète la plus sévère, attire l'attention des médecins sur l'un des plus graves objets du traitement des maladies chroniques, ce qui est d'autant plus méritoire de la part de la nouvelle doctrine que, dans le système de Brown, la prescription de la diète nécessaire était tout-à-fait négligée.

F. LAISNÉ.

OPHTHALMOLOGIE.

25. OPTHALMIE INTERMITTENTE, A TYPE HEBDOMADAIRE; observée par M. HUETER. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*, Tom. XIII, cah. 1, p. 93.)

Ce qu'il y a de remarquable dans cette ophthalmie, c'est qu'elle revenait régulièrement tous les huit jours, savoir chaque vendredi; elle commençait à 2 heures du matin, causait de vives douleurs au malade, et se terminait le soir par un abondant écoulement de larmes. Ces accès s'étaient ainsi continués pendant plus d'une année. Le sujet de l'observation était un homme de 30 et quelques années, faible de poitrine, et qui faisait le service de valet dans un moulin.

CHIRURGIE.

26. CLINIQUE CHIRURGICALE, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires, depuis 1792 jusqu'en 1829; par le baron D. J. LARREY, membre de l'Institut de France, etc., etc. 3 vol. in-8°, avec atlas; prix, 24 fr. Paris, Baillière. Londres, même maison, au dépôt de la librairie française.

A notre époque, plus qu'à aucune autre peut-être, la litté-

rature médicale s'est vue encombrée plutôt qu'enrichie d'une foule d'ouvrages que la manie d'écrire, l'esprit de système, le charlatanisme, ou des spéculations commerciales, ont fait éclore avec une merveilleuse rapidité. Telles ne sont point les conditions qui assurent à une œuvre scientifique l'estime et les suffrages des contemporains, et lui promettent l'avenir. Les ouvrages écrits sous l'inspiration du génie, ceux dont une longue expérience, habile à profiter de toutes les découvertes utiles, a rassemblé hautement les matériaux; ceux enfin qui, dégagés de toute idée préconçue, n'ont pour but que d'établir des vérités sur des faits nombreux observés avec exactitude, et rapprochés avec sagacité, sont les plus rares, il est vrai, mais aussi les seuls dignes de fixer sérieusement l'attention. Les premiers peuvent contenir des erreurs, car le génie n'en est point exempt. Mais ils restent pour attester l'impulsion qu'ils ont communiquée, et faire connaître l'influence universelle qu'ils ont exercée sur la marche et les progrès de l'esprit humain. Les seconds, s'ils n'opèrent pas de révolution dans les idées générales, s'ils ne créent pas une ère nouvelle à la science, conduisent à l'étude des détails, éclairent la pratique, l'enrichissent de ressources nouvelles, rectifient des erreurs; et font souvent trouver dans l'individualité des faits les moyens de reculer les limites de l'art. C'est à cette catégorie que semblerait devoir appartenir l'ouvrage dont l'analyse nous est confiée. Une expérience de près de quarante années, une pratique aussi étendue que celle de M. Larrey, les faits innombrables qui ont dû passer sous ses yeux, la spécialité d'un grand nombre d'entre eux, peuvent à l'avance faire concevoir ce que son livre doit renfermer d'intérêt et d'utilité. Le lecteur en jugera. Pour nous, nous essaierons de donner un aperçu exact du plan et de l'exécution de l'ouvrage.

Le premier volume peut être divisé en deux parties principales. La première, sous le titre de généralité des plaies, est consacrée à l'examen de leurs différentes espèces, et des complications diverses qu'elles peuvent subir. L'auteur s'occupe particulièrement des plaies d'armes à feu et du traitement qui leur convient. Une complication assez fréquente des plaies est l'érysipèle, qui survient ordinairement après le troisième ou le quatrième jour. La cause de cet érysipèle réside dans l'ab-

sorption de fluides plus ou moins altérés ou purulens, épanchés dans la plaie, et absorbés par les veines cutanées. La résorption continuant de s'effectuer, l'érysipèle peut s'étendre au loin, et envahir de larges surfaces. La gangrène en est une suite fréquente et redoutable quand les malades se trouvent placés au milieu de foyers d'infection. D'autres fois apparaissent des symptômes bilieux, l'érysipèle et la plaie prennent une teinte jaune, et l'hépatite se déclare.

L'échymose diffère de l'érysipèle par sa cause et par ses effets, et pour nous servir des propres expressions de l'auteur, l'érysipèle traumatique « est produit par le mélange d'une plus « ou moins grande quantité de molécules purulentes avec le « sang veineux, tandis que le sang versé dans la plaie par les « artérioles, coupées ou déchirées, repompé par les veines, et « extravasé à la surface de la peau, ou dans le tissu lamelleux « sous-cutané, est ce qui constitue l'échymose; mais les tissus « ne sont pas enflammés, et par conséquent l'indication thérapeutique ne peut être la même. »

M. Larrey proscriit les sangsues du traitement de cet érysipèle. « La déplétion qu'elles produisent ne s'opère pas sur les vaisseaux injectés ou érysipelateux : *ces insectes* (ce n'est pas moi, mais l'auteur qui désigne ainsi les sangsues), *ces insectes* les évitent, et portant profondément leurs dents aiguës et tranchantes, vont chercher dans le fond du derme les petites artérioles qu'elles ouvrent de préférence, au lieu de pomper les fluides puriformes sanguins contenus dans les veines. » Cette explication satisfera-t-elle tous les esprits, j'avoue pour moi que la lecture d'une note écrite à la même page d'où j'ai tiré ces lignes, m'a jeté dans quelque embarras. L'auteur nous apprend qu'à l'aide d'injections très-fines, dont plusieurs sont en sa possession, il s'est assuré de la disposition des vaisseaux à la surface du derme. A l'aide du microscope, on en distingue deux couches. La plus superficielle est toute composée de veines, la seconde de vaisseaux artériels qui se continuent profondément par des réseaux plus ou moins épais dans l'intérieur du derme. Cela étant, pour que les dents des sangsues arrivent aux artères, il faut nécessairement qu'elles traversent le réseau veineux qui les recouvre, et j'ai peine à croire qu'elles puissent réussir à les éviter. Sans vouloir établir une discussion sur ce

sujet, et chercher à donner une explication peut-être plus naturelle, hâtons-nous d'indiquer un moyen peu connu, et que M. Larrey met en usage avec le plus grand succès, c'est le cautère actuel. Appliqué légèrement et avec rapidité sur les points les plus rouges de l'érysipèle, et ceux qui sont le plus rapprochés de la plaie, le fer incandescent en arrête à l'instant même les progrès. Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans les détails où il entre à ce sujet, et l'analyse des observations qu'il cite à l'appui de cette pratique. Nous sommes forcés de renvoyer à son ouvrage. Nous ne dirons rien de l'article consacré à la pourriture d'hôpital et à la gangrène. Résumons en peu de mots celui consacré au tétanos traumatique :

1° Dans les blessures qui le déterminent, si ce sont les nerfs de la région antérieure du corps qui ont été lésés, il en résulte l'emprosthotonos; si ce sont ceux de la région postérieure, l'opisthotonos. Si la cause vulnérante a attaqué également les deux plans de nerfs, le tétanos complet s'établit; et jette l'individu dans une rectitude totale.

2° Le cerveau seul conserve jusqu'à la fin l'intégrité de ses fonctions intellectuelles et sensoriales.

3° Toutes choses égales d'ailleurs, le tétanos ne se déclare ordinairement chez les blessés que dans les saisons et les climats où la température passe brusquement d'un extrême à l'autre.

4° la section de la ligature dans le cas où un nerf a été compris dans la ligature d'une artère, l'application du fer rouge, porté même profondément jusqu'au point où l'on soupçonne le pincement des nerfs occasionné par le développement de vaisseaux ambiants, ou l'adhérence de quelques points de cicatrice, l'amputation du membre blessé, faite immédiatement après la déclaration des accidens, sont, suivant les cas, les moyens les plus efficaces pour arrêter les funestes progrès de cette redoutable maladie. Cependant l'auteur cite plus loin l'observation du général de division Lannes, qui, à la bataille d'Aboukir, eut la jambe traversée par une balle qui passa entre le péroné et le tibia. Les accidens tétaniques qui se déclarèrent furent combattus et dissipés par deux saignées du bras, des adoucissans et des antispasmodiques unis à l'opium. Cette ob-

servation n'est pas la seule de ce genre. Au reste, M. Larrey appuie chacun des préceptes qu'il a établis d'une série d'observations dont les résultats heureux en attestent l'importance.

La seconde partie du premier volume est consacrée aux maladies de la tête. Là, dans une série d'observations intéressantes, groupées avec discernement, nous voyons la pathologie venir éclairer les données de la physiologie expérimentale, et offrir en même temps au praticien des exemples encourageants de succès dans des cas presque désespérés. Certes, si jamais les idées de Gall et des physiologistes qui se sont occupés de localiser les phénomènes de l'intelligence, pouvaient être soumises, non pas au raisonnement qui là-dessus ne peut rien apprendre, mais à l'expérience, c'était dans les camps, et au milieu des désastres de la guerre, que des faits pareils pouvaient être vérifiés. C'est là que les lésions les plus variées de l'encéphale et de ses dépendances peuvent être observées; c'est là que les faits abondent, et qu'il est facile à un esprit éclairé et attentif d'en apprécier la valeur, et d'en tirer des conséquences. Ainsi, par exemple, M. Larrey rapporte plusieurs observations qui prouvent d'une manière évidente que les organes de l'induction résident, comme le prétendait Gall, dans la périphérie de la moitié antérieure et supérieure des hémisphères cérébraux. La lésion des parties latérales et un peu antérieures du cerveau, est presque constamment suivie de la perte totale ou partielle de la mémoire. Dans ce dernier cas, les malades perdent le souvenir des noms ou des choses dont ils ne font pas un usage habituel. Chez un jeune homme de 26 ans, une blessure d'environ 8 à 9 lignes de profondeur intéressant, suivant toute apparence (le malade n'est pas mort), la partie interne postérieure du lobe antérieur gauche du cerveau, de manière à se rapprocher du corps calleux, amena la perte de l'œil gauche pendant un mois; puis la diplopie, la perte temporelle de l'odorat, la perte du goût sur la moitié gauche de la langue, l'abolition de l'ouïe du même côté, l'hémiplégie du côté droit qui se dissipa plus tard, la perte complète de la mémoire des noms substantifs.

Je m'engagerais dans une trop longue carrière, si je cédaï au désir de suivre l'auteur cherchant à porter le flambeau de l'observation dans le domaine mystérieux de l'intelligence.

J'ajouterai dès-à-présent que les pertes de substance du cerveau, causées soit par des coups de sabre, ou par d'autres causes vulnérantes, ont été suivies de l'atrophie des testicules; et je rappellerai comme digne d'un haut intérêt l'observation d'un cuirassier de la garde qui, ayant reçu un violent coup de pied de cheval sur le trajet du bord orbitaire supérieur, avec fracture en éclats du coronal, fut pris, au 41^e jour de l'accident, de symptômes tétaniques, d'une tuméfaction notable du testicule droit; et d'une surexcitation nerveuse locale telle, que les cheveux et la moustache du côté droit se hérissèrent, et transmirent un sentiment de douleur extrêmement vif soit à la coupe, soit par un léger attouchement.

L'auteur établit ensuite quelles sont les plaies de tête qui réclament l'opération du trépan, ce qu'il convient de faire dans les cas de hernie du cerveau; il donne ensuite une théorie sur les causes des abcès au foie à la suite des plaies de tête. Il est d'observation, dit-il, que les phlegmasies des membranes fibreuses de la tête ou des membres, troublent dans leurs fonctions les appareils pulmonaire et bilieux, surtout ce dernier. « Il paraît que l'irritation établie dans quelque portion des membranes fibreuses, se propage rapidement par affection sympathique vers le centre des viscères animés par les nerfs de la vie intérieure. Le foie, comme l'organe le plus compliqué, celui où la circulation capillaire est la moins active, où les filets du nerf intercostal sont plus nombreux, paraît être le plus disposé à recevoir cette irritation sympathique. » Cette explication pourrait être à notre avis moins sujette à discussion, si dans tous les cas d'abcès au foie après les plaies de tête, on trouvait la dure mère enflammée. Au reste, M. Larrey admet aussi que les fluides fournis par la plaie peuvent être transportés vers le foie par le tissu cellulaire. Mais pourquoi ne pourraient-ils pas l'être aussi par les veines? Pourquoi l'inflammation des veines de la dure-mère ou du cerveau ne pourrait-elle pas donner lieu à un transport purulent vers le foie, ou même à une inflammation sympathique des veines si nombreuses qui entrent dans la composition de cet organe, et par suite aux abcès qu'on y découvre? Enfin il est une proposition émise par l'auteur, qui me paraît digne de fixer l'attention des praticiens, et d'être établie sur des faits plus nombreux encore,

elle est résumée ainsi : « Les communications des principes morbifiques des parties lésées avec l'organe hépatique se font plus facilement lorsqu'elles ne doivent pas traverser la ligne médiane du corps. »

Je ne puis qu'indiquer les objets qui terminent le premier volume ; l'auteur y traite successivement de l'apoplexie et de la nostalgie. Quelques conseils utiles, relativement à la saignée de la jugulaire et à l'artériotomie, suivent ces deux articles. Les maladies des yeux, surtout celles observées en Égypte, offrent plus d'une indication utile aux praticiens, en même temps qu'une source d'instruction. Enfin quelques réflexions sur la nature et le traitement de l'épilepsie cérébrale sont suivies d'observations constatant la possibilité de guérir dans certains cas cette cruelle maladie.

Le second volume comprend entre autres sujets : les plaies de la face, celles de la langue, du col et de l'œsophage, et les maladies chirurgicales du tronc. On sait avec quelle merveilleuse facilité les désordres les plus étendus de la face sont susceptibles de se réparer, et quels prodiges la chirurgie a quelquefois opérés pour restaurer des visages que des maladies, ou des accidens, avaient rendus horribles, en même temps que ces difformités menaçaient d'être fatales à l'existence des malades. On trouvera dans l'ouvrage de M. Larrey plusieurs faits de ce genre qui devront encourager les praticiens à ne jamais se hâter de retrancher des parties qui ne tiendraient plus que par le plus faible lambeau, ce dernier même étant déjà froid et insensible. Je passe à regret sur l'article consacré aux fractures des mâchoires, et sur les plaies de la langue. Disons seulement que lorsque la suture des parties divisées de cet organe devient nécessaire, il convient de se servir de petites aiguilles courbes, arrondies comme des aiguilles à coudre, et soutenues par un porte-aiguille, à l'aide duquel on puisse les porter, s'il est nécessaire, jusqu'au fond de la bouche. Ces aiguilles doivent être aussi mises en usage pour la suture des intestins, car suivant la remarque de M. Larrey, les aiguilles plates et tranchantes ont l'inconvénient de couper les vaisseaux qu'elles rencontrent sur leur passage.

Un article est consacré au goître, l'auteur en admet quatre espèces : 1° goître anévrisimal ; 2° parenchymateux ; 3° aérien ;

4^o lymphatique squirreux. On voit par cette division que M. Larrey n'attache pas au mot goître l'idée exclusive d'une affection du corps thyroïde, car les deux dernières espèces constituent des maladies auxquelles le corps thyroïde reste étranger. Le dernier (goître lymphatique) ne reconnaît d'autre cause que le vice scrofuleux affectant les ganglions cervicaux, et amenant leur dégénérescence squirrheuse, avec augmentation énorme de volume.

L'artère carotide peut être coupée par une balle sans que la mort ait lieu ; on a vu la compression seule, exercée à temps, suffire pour amener une guérison complète. La ligature réussit également ; il est inutile de dire qu'on ne doit pas hésiter à en donner la préférence dans tous les cas où la chose est faisable.

La section complète de l'épiglotte par un coup de balle donne lieu immédiatement à des accidens de suffocation, à l'aphonie, et bientôt à de violens maux d'estomac, causés par la faim et la soif qu'éprouve le blessé : car la déglutition est impossible, et les alimens ou les boissons tomberaient infailliblement dans le larynx, si le malade essayait d'en introduire dans son estomac. L'observation du général Murat et du soldat Michel offre sous ce rapport beaucoup d'intérêt à cause des accidens auxquels une lésion de cette nature donna lieu, de la guérison qui fut obtenue, chez tous les deux, et de la rareté de faits semblables dans les annales de la science.

Un des phénomènes qui caractérisent les plaies de l'œsophage, ou pour mieux dire la lésion des nerfs pneumo-gastriques qui descendaient le long de ce conduit, c'est une soif ardente inextinguible qui se manifeste presque immédiatement après l'accident. Ces blessures ne peuvent être guéries qu'en soumettant le malade à une abstinence absolue d'alimens et de boissons. La sonde œsophagienne doit être proscrite, parce que d'une part on court grand risque de l'engager dans l'ouverture de la plaie, et que de l'autre elle dilate le conduit qui a besoin, pour se cicatriser promptement, d'être le plus possible resserré sur lui-même. Vers le 6^e jour, on peut essayer quelques alimens très-liquides. Une observation fort curieuse est citée à l'appui de ces préceptes.

Une pièce de cinq francs, avalée par un caporal de la garde, resta dans l'œsophage, et cet homme mourut. Un soldat suisse,

plus heureux après une semblable expérience, rendit la pièce de 5 fr. le 21^e jour de sa déglutition sans avoir éprouvé le moindre accident : à ce sujet M. Larrey rappelle que les muqueuses extérieures sont disposées de manière à réunir à-la-fois la sensibilité organique et la sensibilité animale à un haut degré, tandis que les muqueuses intérieures ne jouissent que de la première. Ainsi la sonde n'est point sensible à l'œsophage ni à la trachée. Ainsi des noyaux, des pièces de monnaie, etc., parcourent le tube intestinal sans donner aucune perception de leur passage, pourvu que leurs dimensions soient proportionnées au calibre de ces intestins. Si la douleur survient, c'est qu'il y a empêchement au trajet du corps étranger et phlogose de la partie. Partant de l'observation des faits, M. Larrey pose en principe général que « les muqueuses s'irritent très-peu, ou ne s'irritent pas du tout sous l'influence des corps solides, à moins qu'il n'y ait action galvanique, tandis qu'elles sont très-accessibles à l'action des substances gazeuses ou liquides. » La conséquence qu'il en déduit, c'est que dans les phlogoses chroniques des intestins, les alimens solides de bonne qualité et pris avec modération sont plus convenables aux malades que les alimens liquides. Ces idées ne sont pas données comme des axiomes en thérapeutique, mais il est bon de les faire connaître et de les soumettre à l'expérience.

L'auteur commence l'étude des maladies chirurgicales du tronc, par l'histoire des plaies pénétrantes de poitrine compliquées, soit de la lésion des artères, soit d'emphysème, soit de la présence de corps étrangers. Il passe ensuite à l'examen des cas où l'épanchement qui survient après la blessure, est susceptible de résorption, et de ceux où la résorption ne pouvant s'effectuer, l'opération de l'empyème devient nécessaire. Cette opération, on le sait, avait autrefois donné lieu à d'assez vives discussions parmi les chirurgiens. Proscrite par la plupart, défendue par le plus petit nombre, elle fit naître des opinions aussi différentes sur son emploi, que des procédés divers dans son mode d'exécution. L'incertitude, ou plutôt une défaveur presque générale, accueillait encore l'opération de l'empyème au commencement de ce siècle suivant M. Larrey, et il se glorifie d'avoir démontré aux yeux des médecins, son innocuité et son efficacité. « On s'est enfin rendu à l'évidence,

« ajoute-t-il un peu plus loin, et ce grand problème qu'on
 « n'avait su résoudre pendant les vingt siècles qui viennent de
 « s'écouler, trouve, ce nous semble maintenant, sa solution
 « dans l'existence des sujets qui ont subi cette opération et dans
 « les pièces pathologiques provenant de ceux qui, après être
 « parvenus à la guérison, sont morts d'autres maladies. » M.
 Larrey établit en principe d'évacuer en un temps tout le li-
 quide épanché, point encore litigieux parmi les praticiens.
 Pour moi, je me range volontiers à l'opinion du chirurgien
 en chef de l'hôpital de la Garde; car dans tous les cas, il est
 impossible d'empêcher complètement l'air de pénétrer dans la
 poitrine, et son action sur les fluides qu'on y laisse séjourner,
 ne peut que les altérer et les rendre plus malfaisans. D'ailleurs
 l'observation prouve que lorsqu'on évacue d'un seul coup la
 totalité des fluides épanchés, l'individu éprouve un soulage-
 ment marqué. On a redouté la syncope, mais cet accident est
 loin d'avoir lieu dans tous les cas. M. Larrey cite l'exemple
 d'un jeune soldat auquel il retira dix litres environ de liquide
 de la cavité gauche des plèvres, à la suite d'une pleurésie chro-
 nique avec épanchement. Non seulement le malade n'eut pas
 de syncope, mais il éprouva un soulagement sensible, dès que
 la poitrine fut ouverte. D'autres observations attestent le même
 fait. Dans les cas d'épanchemens qui sont la suite d'une phleg-
 masie des membranes séreuses thoraciques, si l'on n'a pas
 comme moyen de diagnostic l'échymose qu'a signalée le doc-
 teur Valentin, on observe un gonflement œdémateux très-mar-
 qué de la partie postérieure du côté de la poitrine où existe l'é-
 panchement. Ce signe, dans ce cas, équivaut au précédent pour
 la certitude.

Les plaies du péricarde et celles du cœur ne sont pas tou-
 jours mortelles. Trop d'exemples ont attesté ce fait pour qu'on
 puisse le révoquer en doute. C'est alors que souvent un épan-
 chement considérable peut se former dans le péricarde, et don-
 ner lieu aux accidens les plus funestes. Le chirurgien osera-t-
 il alors ouvrir le péricarde et donner issue à la matière de l'é-
 panchement? Cette tentative hardie peut être couronnée de
 succès. Dans un cas de plaie du péricarde et du cœur, à la suite
 de laquelle un épanchement sero-sanguinolent s'était effectué
 dans le péricarde, M. Larrey ouvrit cette poche, et donna issue

au fluide. Cette opération avait produit une amélioration assez notable. Mais des affections morales vives et des écarts de régime amenèrent la mort.

La nécessité d'évacuer les fluides épanchés dans le péricarde étant reconnue, quel procédé opératoire mettra-t-on en usage? M. Larrey en indique un qui lui est propre, et que la méditation de l'observation d'un sujet atteint de plaie au péricarde et au cœur lui a suggéré. Ce praticien n'a point eu occasion de l'employer encore; mais comme de pareils cas peuvent se présenter, nous allons l'indiquer rapidement. Entre la base de l'appendice xiphoïde et les cartilages réunis des 7^e et 8^e côtes du côté gauche, existe un espace triangulaire cellulaire, dans lequel, après avoir fait tendre en haut les tégumens par un aide, on pratiquera une incision oblique depuis la jonction du cartilage de la 7^e côte au sternum, jusqu'à l'extrémité du cartilage de la 8^e; lequel s'unit par un tissu cellulaire serré à celui de la 8^e. On intéresse dans la première digitation du muscle droit et des fibres appartenant au grand oblique, du tissu cellulaire, et l'on arrive dans le point saillant du péricarde qui se fait jour à travers l'espace triangulaire que l'on trouve entre les deux premières digitations du diaphragme. On porte alors en haut, et de droite à gauche, la pointe d'un bistouri que l'on fait pénétrer dans le péricarde. Le malade doit être assis sur son lit et un peu incliné en avant. Ce procédé offre d'abord l'avantage d'opérer la jonction dans la partie la plus déclive de la poche sero-fibreuse, et d'offrir quelques chances pour que l'adhérence du péricarde au cœur, par suite du travail d'inflammation, reste bornée à la face inférieure de cette membrane, qui conserverait dans le reste de son étendue, sa propriété exhalante.

Relativement aux plaies pénétrantes de l'abdomen, avec issue d'une plus ou moins grande partie des organes qui sont susceptibles de faire hernie dans ces sortes de plaies, M. Larrey proscriit sans restriction, et pour tous les cas, l'emploi de la suture. Les auteurs des différens traités de chirurgie moderne sont avec raison moins exclusifs que lui à cet égard; et si M. Larrey ne cite que quelques cas défavorables à la suite de la gastraphie, on pourrait citer beaucoup d'autres aussi où ce moyen n'a point offert, les inconvéniens qu'il signale

comme inhérens essentiellement à cette pratique. Cependant toutes les fois qu'à l'aide d'un bandage contentif on pourra obtenir une résistance et une occlusion suffisante des bords de la plaie, il faudra rejeter la suture, et toujours essayer l'emploi de ces moyens, avant d'avoir recours à celle-ci; mais il est des cas où elle est, et restera indispensable. Je ne puis passer sous silence un fait très-remarquable consigné dans cet ouvrage, et servant à établir les bons effets que paraît avoir l'opium à hautes doses, pour prévenir les phlegmasies des membranes séreuses, et les spasmes nerveux qui surviennent au début. Un jeune soldat eut le côté gauche de la paroi abdominale coupé par un boulet de canon dans le fort de sa course. Un large lambeau dans lequel le péritoine ne fut point compris, et formé aux dépens de la peau et des différentes couches musculaires, fut taillé et détaché par le boulet; les intestins ne furent pas contus, on les apercevait boursoufflés et distendus par des gaz sous la membrane séreuse. Le lambeau fut réappliqué. On pansa méthodiquement le malade. Bientôt de vives douleurs se manifestèrent. Une potion calmante fut administrée, et resta sans effet; une autre fut donnée contenant deux scrupules de laudanum. Le malade exaspéré par la douleur qu'il éprouvait, but cette potion d'un trait; de plus, il parvint à se procurer le flacon dans lequel se trouvait le laudanum. Il en restait à peu près deux à trois gros que le blessé avala tout d'un coup et sans mélange. M. Larrey ignorant cette circonstance, alla visiter le malade au commencement de la nuit, et fut surpris de le trouver plongé dans un sommeil paisible. Le lendemain à son réveil, ce soldat n'éprouvait plus aucune douleur. Il fut guéri après plusieurs mois de traitement. Aucun symptôme de narcotisme ne s'est manifesté.

Les plaies du foie, de la rate, les contusions du bas-ventre, les plaies de vessie, et un article sur l'opération de la taille, terminent le 2^e vol.

Le 3^e vol. contient d'abord quelques cas assez intéressans de hernies étranglées. Ce sujet, au reste, l'un des plus délicats de la chirurgie, ne saurait jamais être épuisé, et tous les jours on rencontre des cas qui offrent quelque chose de particulier. Sous ce rapport, plus les faits recueillis seront nombreux, et plus la pratique y gagnera. L'hydrocèle par épanchement est

presqu'universellement de nos jours traitée par le procédé de l'injection. M. Larrey lui préfère l'introduction d'une sonde de gomme élastique dans l'intérieur de la tunique vaginale. Pour cela on pratique à la peau de la partie inférieure du scrotum, une petite incision; on plonge ensuite le trois-quarts dans la tunique vaginale, et l'on introduit la sonde par la canule après avoir retiré la tige. On retire ensuite la canule, et l'on fixe la sonde. Souvent après vingt-quatre heures, et toujours, lorsque la sécrétion séreuse est complètement arrêtée par l'effet de l'inflammation, et ne s'écoule plus par la sonde, il convient de retirer cet instrument. Dans quelques cas, des grappes d'hydatides se développent dans l'épaisseur ou sur les deux surfaces de la tunique vaginale, pénètrent le cordon spermatique. Il en est même qui se développent dans l'intérieur du testicule, et l'envahissent en entier. Les tumeurs de ce genre offrent une transparence analogue à celle de l'hydrocèle. Mais le contact de l'eau à la glace les fait se resserrer brusquement, et en réduit le volume. La chaleur et l'humidité les rétablissent dans leur premier état. Ce moyen de diagnostic est fondé sur la vitalité et la contractilité des hydatides. Sous le titre de lésion des organes générateurs chez l'homme, l'auteur traite successivement des plaies des testicules, de l'inflammation, de l'engorgement, des névroses, de l'hypertrophie, de l'atrophie et du cancer de ces organes. Le nom de sarcocele est réservé exclusivement à cette affection singulière dans laquelle la peau du scrotum acquiert une extension prodigieuse par suite d'une hypertrophie cellulaire. Cette maladie a, comme on sait, reçu aussi le nom d'Orchéo-Chalasia.

M. Larrey, dans l'opération de la fistule à l'anus, attache beaucoup d'importance à rencontrer l'ouverture interne, au lieu d'arriver dans la cavité de l'intestin, en forçant le stylet à traverser sa paroi plus ou moins amincie, comme le font souvent les chirurgiens; les points où l'on doit rencontrer le plus souvent cette ouverture, sont d'après lui les sinus qui s'observent entre les deux sphincters de l'anus, et surtout immédiatement au-dessus de l'interne.

Je n'analyserai point ici en entier l'article consacré aux anévrysmes des artères; seulement je tâcherai de faire ressortir en peu de mots, quelques idées particulières à l'auteur. Suivant

lui, les anévrismes spontanés sont constamment l'effet d'une cause morbide, altérant les tuniques des artères, soit dans un point de son trajet, soit quelquefois dans toute l'étendue du système artériel; ce qui établit alors une diathèse anévrismale. Les virus syphilitique, herpétique, rhumatismal, etc., doivent être regardés comme produisant le plus souvent les accidens de cette nature. De là, nécessité de combattre les causes par des moyens appropriés, avant et pendant que l'on attaque l'anévrisme. Quant à ce dernier, les moyens les plus convenables à mettre en usage pour en obtenir la guérison, sont le moxa et la glace. Dans l'anévrisme traumatique, la ligature n'est pas praticable dans tous les cas, et c'est alors que l'on peut espérer les plus heureux effets de l'emploi de la glace et de l'application réitérée des moxas. Lors même qu'à la rigueur elle est praticable, la ligature ne réussit pas aussi bien, lorsqu'on l'applique sur les gros troncs, que sur les branches qui en émanent, et quelle que soit à cet égard l'opinion des auteurs, elle n'a pas toujours (dans ce cas), le succès qu'on en espère.

Bien que les anévrismes du cœur rentrent dans le domaine de la pathologie interne, un article spécial leur est consacré. Mais c'est précisément dans les maladies de ce genre, trop rarement guérissables pour le plus grand nombre des médecins, que M. Larrey nous assure obtenir les succès les plus éclatans par l'emploi réitéré du moxa. L'anévrisme du cœur, selon lui, est encore le produit d'une cause ou d'un principe morbifique répandu dans l'économie, et qui vient se fixer dans le tissu du cœur et en altérer les fonctions. Les indications qui se présentent à remplir dans l'anévrisme actif, sont les suivantes : 1^o diminuer par des saignées locales ou générales, la turgescence sanguine, les ventouses scarifiées sont presque toujours de beaucoup préférables aux sangsues pour les saignées locales); 2^o rétablir dans les parois des cavités dilatées de cœur, et dans le système nerveux qui en dépend, l'action et le ressort affaiblis ou paralysés de ces organes. Le moxa remplit avec un succès remarquable cette indication.

On associe à ce moyen l'application de la glace sur la région du cœur. Dans le cas où l'on serait fondé à croire que la maladie est le résultat d'un vice vénérien, scrofuleux ou herpétique, on emploiera avec avantage la liqueur suivante à pren-

dre depuis une cuillerée à café jusqu'à une cuillerée à bouche , dans un véhicule mucilagineux.

℞ Deuto-chlorure de mercure . . .	} à à gr. vj.
Hydro-chlorate d'ammoniaque . . .	
Opium gommeux	

Faites dissoudre l'opium dans s. q. d'eau , ajoutez-y les deux premières substances dissoutes dans s. q. de liqueur minérale d'Hoffmann; étendez la totalité de la dissolution dans :

Eau distillée 1 liv. j.

Tels sont les principaux moyens sur lesquels M. Larrey établit la traitement des maladies du cœur ; je ne puis entrer dans le détail de leur application , ni dans l'analyse des observations assez nombreuses qui s'y rattachent et semblent devoir en confirmer les avantages. Le chapitre consacré aux luxations et aux entorses , s'accorde en général avec ce que les auteurs ont écrit à ce sujet. Les tumeurs blanches des articulations fournissent encore à l'auteur une nouvelle occasion de vanter les prodiges qu'opèrent le moxa et les ventouses scarifiées; aussi ces deux moyens thérapeutiques trouvent-ils dans l'ouvrage un article qui leur est spécialement consacré. Les plaies des articulations sont d'abord l'objet de considérations générales , à la suite desquelles les plaies pénétrantes de chaque articulation sont étudiées en particulier. Je n'ai rien à remarquer sur cette partie du travail de M. Larrey , elle ne contient guères de préceptes qui n'aient été établis par les auteurs qui ont écrit avant lui sur ce sujet. Je me hâte d'arriver aux fractures , et de résumer les principales idées de l'auteur sur ce point important de la chirurgie. Quelle que soit la nature de la fracture , M. Larrey laisse l'appareil en place et sans être renouvelé jusqu'à l'époque de la soudure de l'os et de l'entière cicatrisation des plaies s'il en existe. On voit par ce précepte que notre auteur rejette en général l'usage des cataplasmes émolliens employés par presque tous les chirurgiens dans les cas de fractures des membres pour peu qu'il y ait du gonflement , et à plus forte raison quand il y a plaie , infiltration sanguine , etc. « On ne doit pas se mettre en peine , ajoute-t-il , de ce que peuvent devenir les fluides ou la matière purulente qui s'exhalent de ces plaies. En privant ces solutions de continuité du contact de l'air , par les couches plus ou moins épaisses de linge qui forment l'appareil , on

les isole d'une part de l'humidité et des miasmes insalubres de l'atmosphère, et l'on épargne de l'autre au blessé des pansements douloureux répétés fréquemment, d'après toutes les méthodes indiquées. On prévient ainsi le frottement des fragmens osseux causé par les mouvemens imprimés au membre à chaque pansement, l'irritation locale, l'érysipèle des tégumens, l'inflammation plus ou moins profonde des parties molles, celle des membranes osseuses, la dénudation des os, enfin tous les accidens qui peuvent porter le trouble dans les organes intérieurs.»

L'appareil devant rester appliqué jusqu'à l'époque de consolidation des fragmens, a besoin d'être composé de pièces parfaitement unies entre elles; de plus il importe d'imbiber cet appareil avec une liqueur à-la-fois tonique et répercussive, laquelle ensuite, par l'effet de l'évaporation du liquide, colle les différentes pièces les unes aux autres, de manière à ce qu'elles forment un véritable étui imperméable dans lequel le membre se trouve renfermé. Cette liqueur se compose d'un mélange de sous-acétate de plomb étendu d'eau, d'eau-de-vie camphrée, dans lequel on a délayé un certain nombre de blancs d'œufs et ajouté un peu d'alun. On couvre la plaie avec un linge fenêtré enduit d'un onguent balsamique, des gâteaux de charpie sèche sont mis par-dessus, et l'on applique ensuite l'appareil qu'on arrose avec le liquide indiqué. J'ai vu un cas fort remarquable où cette méthode fut employée avec un plein succès chez un jeune homme pour une fracture compliquée de la jambe droite. On fut même obligé, pour opérer la réduction, de réséquer l'extrémité supérieure du tibia fracturé en rive. La guérison fut complète, et je doute qu'on l'eût obtenue de même par les moyens ordinaires.

Les fractures du col du fémur occupent une place importante dans l'ouvrage de M. Larrey. A l'occasion de leur traitement, il discute les opinions émises par différens auteurs sur la théorie de la formation du cal. Suivant lui, le cal ne peut se faire que par les propres vaisseaux des parties osseuses restées intactes ou saines, et non, comme on l'a dit, par des substances intermédiaires susceptibles de s'ossifier à la longue, ou par l'ossification des membranes fibreuses ou celluleuses qui les enveloppent ou les tapissent intérieurement. L'ossification du cal est le résultat d'un travail vasculaire artériel. Un réseau vasculaire part d'autant de centres particuliers qu'il y a dans l'os de prin-

principales artères nourricières, étend ses ramifications aux divers points de la circonférence, ce qui constitue autant de points d'assimilation dont le nombre est toujours relatif à l'étendue des surfaces plus ou moins convexes ou concaves des os. Ces points d'ossification marchent toujours de l'intérieur à l'extérieur, de manière à n'avoir aucun rapport avec le périoste.

Le traitement des fractures du col du fémur offre deux indications : 1^o donner au membre une position convenable pour établir les rapports des fragmens ; 2^o maintenir ces rapports et la rectitude du membre au moyen d'un appareil contentif. La 1^{re} indication sera remplie en plaçant le sujet dans une situation horizontale, de manière à ce que la cuisse se trouve sur un plan parallèle avec le bassin. Quant à l'appareil, M. Larrey rejette tous ceux à extension continue comme inutiles et pernicieux. Celui qu'il emploie se compose de compresses tenant lieu d'attelles d'un ou plusieurs bandages à 18 chefs, de remplissages en balle d'avoine, de fanons en paille et d'un drap pour les y rouler. Les compresses immédiates sont imbibées d'une liqueur répercutive ; telle que le vin avec addition de blanc d'œuf ; après avoir appliqué le bandage, on fixe l'extrémité supérieure du fanon externe autour du bassin au moyen d'un bandage de corps. Une bande assez large, passée sous la plante du pied et croisée sur le coude-pied, est fixée sur les deux fanons, et soutient le pied dans une extension permanente. Cet appareil ne doit pas être changé passé le vingtième jour et ne doit être levé que vers le soixantième au plutôt, si le sujet est déjà d'un certain âge. On voit par ce qui vient d'être dit, que, sur ce point, la pratique de M. Larrey s'écarte également de celle des chirurgiens partisans de l'extension permanente, et de cette autre qui consiste à abandonner complètement le membre à lui-même, en se contentant de maintenir les malades dans une position horizontale.

L'ouvrage est terminé par un article étendu sur l'amputation des membres. Des règles générales sont d'abord établies sur le mode opératoire le plus convenable ; et sur les modes de pansement que l'on doit adopter suivant les différens cas. Jusqu'ici, il faut en convenir, aucune règle positive n'a été suivie. Chaque chirurgien adopte le mode d'opération ou de pansement pour lequel il a le plus de prédilection. C'est ainsi que les

uns coupent d'un seul trait la peau et les muscles jusqu'à l'os, tandis que les autres ne divisent que successivement la peau, les muscles superficiels et les muscles profonds. M. Larrey qui suit ce dernier procédé, y apporte cette modification en ce qu'il fait quatre incisions à la peau, qu'il réunit ensuite par leurs angles, il favorise ensuite la rétraction de la peau, par la section du tissu cellulaire qui la retient aux parties sous-jacentes. Quant au mode de pansement, la réunion immédiate à l'aide des bandelettes agglutinatives, *et quelquefois même à l'aide de la suture entrecoupée*, peut être employée lorsque les parties sont saines et sans la moindre trace d'engorgement local. Ainsi M. Larrey ne rejette point entièrement la suture dans la réunion immédiate des plaies après les amputations, comme le font presque exclusivement tous les chirurgiens de Paris; seulement, à en juger par la suite de son ouvrage, il paraît la réserver aux cas d'amputations à lambeaux. On sait d'ailleurs que tout récemment une discussion assez animée s'est élevée sur cette question dans le sein de l'Académie de médecine, au sujet d'un rapport fait par M. Lisfranc, sur un mémoire de M. Serres de Montpellier. Bien qu'il y ait maintenant des faits assez nombreux en faveur de la suture, il est à croire néanmoins que cette pratique ne s'étendra pas facilement au-delà du pays où elle est mise en usage. Là on l'adopte, ici on la rejette, d'une manière trop exclusive peut-être de part et d'autre.

Lorsqu'on pratique l'amputation pour une maladie chronique, bien qu'elle soit faite dans une partie en apparence très-saine du membre, la réunion immédiate ne doit point être employée. Tel est au moins l'avis de M. Larrey; il étend cette règle à l'amputation du sein cancéreux chez la femme, et cette règle il la déduit d'un grand nombre de faits observés. Ici encore nous voyons tous les jours le peu d'accord qui règne à cet égard parmi les chirurgiens. Car la plupart des amputations dans nos hôpitaux civils sont pratiquées, soit à l'occasion de maladies chroniques des articulations, ou de la continuité des membres, soit pour des cas de fractures compliquées qui, après un certain temps, exigent impérieusement l'amputation. Eh bien! la réunion immédiate est souvent pratiquée dans ce cas. Beaucoup de malades périssent, il faut en convenir; d'autres guérissent sans que la réunion immédiate ait été obtenue, et

c'est ce qui arrive dans la grande majorité des cas. Mais on en voit aussi périr d'autres chez lesquels on n'avait point réuni immédiatement. La question restera donc malheureusement long-temps encore indécise pour beaucoup de gens. Toutefois, d'après ce que j'ai pu voir, et d'après l'opinion de plusieurs praticiens expérimentés, si j'avais à me décider en pareil cas, je m'abstiendrais d'employer la réunion immédiate.

M. Larrey nie que la phlébite puisse être la conséquence de la ligature des veines dans les cas d'amputations. Il pense que dans les cas assez nombreux où l'on trouve du pus dans ces vaisseaux, ce pus a été absorbé, et qu'en passant à l'eau leur membrane interne, on la trouverait intacte. Seulement si le contact de substances ichoreuses, putrides, était trop prolongé, l'inflammation de la veine pourrait en être le résultat, mais dans ce cas encore elle ne serait pas l'effet de la ligature. Aussi l'auteur ne fait-il point difficulté de comprendre les veines principales dans la ligature des artères ou d'en faire la ligature partielle; mais il recommande d'éviter avec le plus grand soin la ligature des nerfs et des filets nerveux, ce qui n'arrive, il faut le dire, que trop communément.

On ne lira pas sans intérêt des remarques sur la lésion des nerfs encéphaliques et sur leur réunion à la suite de l'amputation des membres. Ces remarques d'ailleurs, dues à M. Larrey, étaient déjà connues avant la publication de cet ouvrage. L'auteur passe ensuite en revue les cas qui exigent l'amputation des membres; il les divise en deux grandes séries : ceux qui réclament immédiatement l'amputation après des accidens graves et récents, et ceux qui sont nécessités par des maladies chroniques. Il établit en principe que dans les cas du premier genre, il est de la plus haute importance de ne pas différer l'amputation, même de quelques heures; un jour au plus écoulé depuis l'accident, et le malade est exposé aux plus grands dangers, et le succès de l'opération tout-à-fait compromis.

A l'occasion des amputations nécessitées par des maladies chroniques, l'auteur, par une sorte de digression, parle tour à tour de la gangrène sèche ou de congélation, de la gangrène traumatique, des fractures compliquées, de la nécrose, du *spina ventosa*, de l'ostéosarcome, etc. Il ne fait qu'effleurer l'histoire de ces maladies et n'en donne aucune description;

c'est à notre avis une lacune dans cet ouvrage, au moins à l'égard de la nécrose, et l'on regrette que le travail que M. Larrey annonce sur ce sujet, ne se trouve point dans sa clinique. Les procédés opératoires pour chaque amputation en particulier terminent ce dernier article. Sur 111 cas d'amputation du bras dans l'article, suivant son procédé, M. Larrey a obtenu 97 guérisons. Six cas d'extirpation de la cuisse rapportés par l'auteur, ont été suivis de la mort des malades. Mais plusieurs d'entr'eux ont succombé soit aux secousses et aux fatigues du transport, soit à la disette et au manque absolu des moyens indispensables pour conduire ces malades à guérison. Mais il est des cas, en petit nombre il est vrai, où un plein succès a été obtenu, ce qui résout la question en faveur de la possibilité et de l'utilité de l'opération. Après l'amputation dans la continuité d'un membre, M. Larrey recommande de pratiquer aux tégumens deux incisions perpendiculaires aux deux points de l'ovale que doit représenter la plaie après l'amputation. Ces deux incisions préviennent l'étranglement, l'inflammation profonde, et facilitent le travail de cicatrisation. Quant à l'amputation de la jambe, il est des cas où l'on peut, où l'on doit même la pratiquer bien au-dessus du lieu d'élection dans l'épaisseur des condyles du tibia, et au-dessus de la tête du péroné, au lieu de pratiquer alors l'amputation de la cuisse suivant l'usage habituel. M. Larrey cite plusieurs faits où cette opération a complètement réussi, même dans un cas où la fracture avait séparé verticalement les deux condyles jusqu'à l'articulation du genou. Après la section, les condyles furent rapprochés, maintenus en rapport au moyen d'un bandage un peu serré, et le malade, après quelques accidens, fut conduit à une guérison parfaite.

J'ai tâché de présenter un résumé exact du plan de l'ouvrage de M. Larrey, et des points les plus saillans de doctrine ou de pratique qu'il renferme. On me pardonnera l'étendue de cette analyse si l'on approuve la marche que j'ai cru devoir suivre pour procéder à l'examen d'un livre qui, sous plus d'un rapport, doit exciter l'intérêt des hommes de l'art; et pour en donner au moins une idée exacte à ceux de nos lecteurs qui ne pourraient l'avoir entre les mains. Pour dire deux mots de l'ensemble, il me paraît que l'auteur se livre trop facilement peut-être à des explications théoriques; que son style, chargé quel-

quefois d'expressions et de tournures mathématiques, perd en clarté ce qu'on tâche de lui faire gagner en concision. Parfois même on le surprend incorrect. Quant aux idées et aux préférences exclusives à l'égard de tel ou tel moyen, l'auteur n'en est point exempt, mais il les appuie sur des faits assez nombreux pour qu'ils méritent de fixer l'attention sur sa pratique au lieu de la blâmer ou de l'abandonner de prime abord. J'ai fait la part de la critique, je n'oserai entreprendre celle de l'éloge. Il en est un qui honore M. Larrey plus encore que ceux que l'on pourrait lui décerner à juste titre comme praticien célèbre et écrivain laborieux; Napoléon n'a-t-il pas dit qu'il était le plus honnête homme qu'il eût connu! J. C. SABATIER.

27. TRAITÉ DE LA RÉUNION IMMÉDIATE, et de son influence sur les progrès récents de la chirurgie dans toutes les opérations; par le D^r SERRE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-chirurgien en chef interne à l'hôpital St-Eloi de la même ville, etc. Un volume in-8° de 600 pages, avec planches lithographiées; prix, 7 fr. 50 c. Paris, 1830; Gabon.

L'auteur se livre d'abord à des *recherches historiques* sur la réunion immédiate et la suture, puis à des *considérations générales* sur la cicatrisation; il examine le rôle de la *lymphe plastique* et du *tissu inodulaire*, n'admettant pas d'abord que la première soit un produit de l'irritation, sinon dans certains cas évidens qui militent fortement pour les autres. Établissant ensuite les *conditions nécessaires à la réunion immédiate*, il tente d'affaiblir la valeur du précepte qui commande d'affronter les parties similaires, sous prétexte que la réunion peut avoir lieu sans cela. En parlant des moyens hémostatiques l'auteur ne fait que glisser sur la *torsion des artères*; il nous semble qu'il eût dû pousser à fond cette question radicale, relativement aux chances que la torsion peut offrir à la réunion immédiate, car il se débat en quelques endroits contre la présence des ligatures, comme obstacle secondaire à cette réunion.

M. Serre passe ensuite à la *réfutation du mémoire de Pibrac* sur l'abus des sutures, exploite chevaleresque dont sans doute l'ancienne Académie de chirurgie eût pu lui savoir gré, mais

qui nous paraît tout-à-fait suranné à l'époque où ce mémoire n'est plus qu'un monnment historique dont les principes sont actuellement appréciés à leur juste valeur; car il n'est pas un chirurgien qui tienne compte des argumens de Pibrac, lorsqu'il s'agit de réunir un bec de lièvre ou une plaie de l'abdomen.

Ce serait mentir à notre conscience chirurgicale que de combattre les argumens de l'auteur en faveur de la réunion immédiate dans la généralité des plaies. Nous pensons même que sa coopération en faveur de cette méthode ajoutera peu de chose à la conviction des chirurgiens dont le raisonnement et l'expérience ont fortifié l'opinion, de même que ses raisons ne persuaderont pas les praticiens imbus de l'opinion contraire.

Nous trouvons, pag. 111, une observation de dénudation du crâne guérie en cinq jours par l'application de treize points de suture! Il nous semble que quelques sutures de moins n'eussent pas empêché la guérison, et que s'il fût survenu un de ces erysipèles si fréquens à la suite des plaies et surtout des piqûres du cuir chevelu, la conscience de M. Serre n'eût pas été nette; nous devons dire qu'il se montre de notre avis sur ce point, page 258. Du reste nos maîtres nous ont toujours dit que les cas de ce genre indiquent la suture comme le plus sûr, et souvent le seul moyen de maintenir le lambeau. Il n'y a donc de remarquable ici que cette guérison prompte, *malgré* le grand nombre de sutures.

Vient ensuite une amputation de la cuisse avec suture et réunion en quinze jours. Même réponse ou plutôt même question? Est-ce à la suture qu'il faut attribuer la prompte guérison?

L'auteur combat longuement les *objections opposées à la réunion immédiate*. Nous partageons son opinion, avons-nous dit, mais non pas toutes ses raisons. C'est ainsi que la suture, dit-il, n'a pas plus d'inconvéniens que les bandelettes dans le gonflement inflammatoire, parce qu'il est facile de les détruire. Nous répondrons que si vous vous apercevez trop tard de ce gonflement, ou si vous conservez l'espoir de conjurer l'inflammation, le tiraillement invincible des sutures concourra à augmenter sa violence, tandis que les bandelettes pourront céder à la distension de la partie. C'est ainsi que combattant l'objection du

pus retenu sous les tégumens, M. Serre argue de certains cas où les tégumens ne se réunissent pas quand les parties profondes suppurent; selon nous, ces cas fussent-ils plus fréquens, ils ne détruisent en rien l'objection. Passant alors aux applications, l'auteur examine la réunion relativement aux *plaies de tête*. Nous avons dit notre opinion sur ce point.

Viennent ensuite les *plaies du col*; et à propos de la *laryngotomie*, M. Serre combat, dans une note, l'appréhension de M. Dupuytren relativement à l'infiltration de l'air sous les tégumens : il pense que *l'élasticité naturelle tend à rapprocher les parties*. Il est fâcheux, pour l'exactitude de M. Serre, que ce ne soit pas la *laryngotomie*, mais bien la *trachéotomie* qu'a pratiquée M. Dupuytren dans le cas dont il s'agit, et il doit savoir que *l'élasticité naturelle des arceaux de la trachée ne tend point à les réunir*.

Passons sur les *plaies de poitrine* : Valentin et M. Larrey nous dispensent des argumens de M. Serre.

Quant aux *plaies de l'abdomen*, il y a long-temps que Pibrac est convaincu d'hérésie. Le procédé de M. Jobert ne pouvait échapper à l'auteur puisqu'il s'agit de suture; mais comment se fait-il que, dans son historique, M. Serre ait omis le procédé de M. Densan de Marseille? c'est pourtant un mode de réunion immédiate fort ingénieux.

Nous pensons avec l'auteur que les plaies qui mettent à nu l'encéphale doivent être refermées, sauf quelques cas.

Nous passons la *cataracte*, le *bec de lièvre*, la *staphylographie*, comme choses universellement convenues.

Quant à la *hernie* et à la *castration*, nous ne verrions pas non plus d'inconvénient à la réunion même par suture, si les tégumens flasques et ratatinés ne se refusaient souvent à la coaptation des surfaces profondes.

Nous ne voyons pas trop la nécessité de parler de la *taille* et surtout de la *lithotritie*.

Mais nous arrivons à l'*amputation des membres*, voilà l'endroit le plus litigieux de l'ouvrage, moins sous le rapport de la réunion immédiate que sous celui de la *suture*, car on ne peut plus se dissimuler que le livre de M. Serre n'est qu'un volumineux plaidoyer en faveur de la suture; suture et réunion immédiate sont presque synonymes pour lui. A la rigueur l'ouvrage

pourrait se réduire à ce seul chapitre , car nous avons vu et nous verrons que pour le reste la doctrine de l'auteur n'est que l'expression des opinions les plus banales , sauf quelques idées théoriques tant soit peu prétentieuses.

Nous rapporterons donc en entier l'avant-dernier paragraphe de ce chapitre qui résume toute la pensée de l'auteur : « Enfin, bien que la plupart des chirurgiens français et étrangers n'emploient que des bandelettes agglutinatives, nous ne pouvons nous empêcher de répéter ici combien la suture entrecoupée, faite de manière à n'embrasser que la peau et à n'exercer aucune espèce de tiraillement, nous a puru être avantageuse à la suite des amputations. Nous ne voulons pas dire que ceux qui n'en font pas usage ne réussissent pas, nous connaissons trop de praticiens recommandables qui ne s'en sont jamais servis, pour élever le moindre doute à cet égard. Mais tout ce que nous pouvons affirmer (et cet aveu n'est pas sans importance), c'est que toutes les fois où il nous a été possible de comparer les résultats obtenus par l'un ou l'autre moyen, le parallèle a toujours été à l'avantage de la suture. Au surplus, il ne s'agit pas de savoir si l'un de ces moyens l'emporte sur l'autre, car l'emploi de la suture n'exclut pas celui des bandelettes; or, personne ne pourra contester que ces deux moyens réunis ne maintiennent beaucoup mieux les parties en contact que ne le ferait l'un ou l'autre séparément!..... »

Analysons quelques passages de ce curieux paragraphe. La *suture faite de manière à n'exercer aucune espèce de tiraillement*; M. Serre ne veut pas plus de peau qu'il n'en faut pour réunir; dans un cas, dit-il, M. Lisfranc avait conservé trop de peau. Mais qui répondra que cette peau suffisante aujourd'hui ne sera pas tirillée demain par le gonflement inflammatoire; or, si les suturés ne le provoquent jamais, ce qui nous paraît un paradoxe insoutenable, elles devront du moins y concourir lorsqu'il sera développé; nous avons parlé plus haut de l'avantage des bandelettes dans ce cas. Nous prenons acte des succès sans suture que M. Serre veut bien nous accorder; quant au *parallèle toujours à l'avantage de cette dernière*, c'est une hyperbole que nous ne trouvons nulle part justifiée dans l'ouvrage de M. Serre qui, ce nous semble, aurait pu déverser un peu de sa fécondité sur ce point important. Le raisonnement

qui suit est d'une naïveté qui se refuserait à l'analyse, s'il ne cachait un sophisme grossier sur lequel pourtant pourraient glisser quelques esprits inattentifs : *il ne s'agit pas de savoir lequel vaut mieux des sutures ou des bandelettes, car les unes n'excluent pas les autres!*... Il sera donc indifférent pour le malade d'être cruellement *couturé*, lorsque les bandelettes pouvaient suffire à la réunion !... *Ces deux moyens réunis maintiennent mieux les parties que l'une sans l'autre!*.. Voilà qui est *incontestable* sans doute, de même qu'on se chauffe mieux sur un bûcher ardent qu'aux rayons du soleil..... Songez donc, M. Serre, que, quand même vous eussiez démontré l'innocuité absolue des sutures, ce que vous contesteront tous les gens qui raisonnent sans préjugés d'école et sans idée préconçue, songez qu'il n'est jamais indifférent de prolonger une opération douloureuse. N'avez-vous pas approuvé ceux qui pensent que les douleurs prolongées peuvent causer la mort? d'ailleurs, la discussion se réduit à cet axiôme : *entre plusieurs moyens également efficaces, choisissez le plus innocent.* L'auteur paraît insinuer que les bandelettes ne suffisent pas pour maintenir le contact. Nous avons vu et tout le monde a vu le contraire, lorsque, du reste, on a soin de choisir un sparadrap adhésif bien conditionné, et qu'on emploie des bandelettes de dimensions et en quantité suffisantes. A la chaleur avec laquelle M. Serre défend la suture, il semblerait qu'elle possède une vertu *spécifique* unissante. Qui ne sent que toutes choses égales d'ailleurs, un simple topique est préférable à une opération longue et douloureuse. L'auteur a beau nous citer les faits de M. Lallemand où l'un n'exigea que *quatorze* jours et l'autre *vingt* pour la réunion, nous répondons que les bandelettes eussent procuré le même avantage, car ce ne sont pas là des réunions *primitives*. Il ne s'agit pas ici de foi mystique ou de vertus occultes : la suture n'a et ne peut avoir d'avantages qu'en ce qu'elle ferme exactement la plaie en affrontant ses bords, or les bandelettes peuvent procurer le même résultat. Ce ne sont certainement pas les piqures dont vous criblez la peau et les corps étrangers dont vous la traversez qui déterminent la réunion. Résumons donc et disons qu'il ne faut employer la suture que lorsqu'on ne peut pas faire autrement; c'est ce que font tous les chirurgiens qui ne visent pas à l'originalité, et nul de s'aviser, même

après avoir lu le livre de M. Serre, de coudre des parties dont il pourra maintenir le contact par des moyens plus simples, moins douloureux et moins dangereux, quoiqu'on en dise. L'auteur passe ensuite aux *résections*, en insistant sur celle de la mâchoire : il est clair et non contesté qu'il faut réunir. Il faut réunir après les *ligatures* d'artères dont l'auteur fait complaisamment l'historique.

Nous arrivons aux *opérations insolites*. L'auteur traite au long de la *rhinoplastie* et de la *cheileoplastie* qu'il appelle *chylo-plastique* : chacun son goût. Ne trouvant pas à batailler pour la suture sur un sujet où tout le monde est d'accord, il s'attaque à M. Dupuytren pour n'avoir pas adopté un plan que lui proposait M. Serre, qui se venge en soutenant *coràm populo* que l'opération a presque complètement échoué ! et ces choses s'imprimaient au moment où le sujet paraissait au sein de l'Institut avec sa joue parfaitement restaurée.... Voyez la fatalité ! nous ne connaissons que deux des observations citées par M. Serre, la *trachéotomie* et celle-ci ; il faut que ces deux faits aient été défigurés, et, ce qu'il y a de pire, avec les traces de levain de la passion. D'après cela serons-nous maîtres d'accorder aux autres faits mentionnés par M. Serre la confiance qu'ils méritent sans doute.

Ne croyez pas, du reste, que l'ouvrage ne traite que de la *réunion immédiate* : c'est un abrégé de chirurgie où l'historique, la théorie et le manuel opératoire des maladies ont trouvé leur place ; il fallait cela pour compléter les *six cents* pages. Quoiqu'il en soit, nous nous plaisons à dire que l'on trouve dans ces *mélanges* de bons préceptes, des aperçus judicieux, et beaucoup d'observations curieuses qui ne lui appartiennent pas.

Si nous voulions donner à ce livre un titre en rapport avec l'esprit qui l'a dicté, nous l'intitulerions le *Char triomphal de la suture* ou *Apologie de l'école de Montpellier*.

Terminons par quelques réflexions générales dont nous ne prétendons faire aucune application : des hommes bilieux ou mélancoliques, tourmentés de cette soif de distinction qui honore l'esprit humain, lorsqu'on ne lui sacrifie rien de ce qui constitue sa dignité, des hommes se réveillent avec l'envie de faire un livre, ils exhument ou imaginent un texte plus ou moins bizarre ; l'on brode, l'on compile, et à force d'épisodes et de

hors-d'œuvre on parvient à faire un gros volume ; c'est la fable renversée : la souris accouche d'une montagne.

D'autres, plus souvent subjugués par l'intérêt que par un pur dévouement, s'attachent à un ou à quelques hommes saillans, s'érigent en *redresseurs de torts*, et Don-Quichottes maladroits brisent des lances à tort et à travers pour l'*objet de leur pensée*. Heureux lorsqu'après avoir servi de marche-pied, on ne les rebute pas comme un meuble désormais inutile, les livrant sans défense aux puissantes inimitiés qu'ils ont suscitées : *sic vos, non vobis*.

F....T.

28. EXTIRPATION D'UNE TUMEUR SITUÉE DANS LA RÉGION PAROTIDIENNE, SUIVIE DE LA PARALYSIE DE LA FACE DE CE CÔTÉ; par Albino MAGRI, chirurgien à Sorèze.

Paul Gennaro, âgé de 36 ans, portait depuis 12 ans, sur le côté gauche de la face, une tumeur qui avait été long-temps d'un médiocre volume, et le malade s'était plusieurs fois opposé à son ablation, quand un chirurgien lui persuada qu'elle se dissiperait en l'incisant simplement. A cette incision on ajouta l'application du caustique, et ce traitement fit augmenter singulièrement la grosseur de la tumeur. Six ans s'étaient écoulés sans que le malade eût employé de nouveaux moyens quand il vint se faire examiner par le docteur Magri. La tumeur commençait dans la région temporale à la hauteur de l'arcade sourcilière et se prolongeait en bas à un pouce et demi au-dessous de la mâchoire inférieure, couvrant et comprimant le conduit auditif, tandis que le pavillon de l'oreille était porté en dehors et en arrière; elle s'étendait transversalement de l'apophyse mastoïde à un pouce de la commissure des lèvres; sa forme était irrégulièrement pyramidale, sa base tournée en haut et le sommet inférieurement; sa surface était bosselée, la peau qui la recouvrait avait la couleur naturelle et laissait voir de nombreuses veines flexueuses; elle n'était pas douloureuse au toucher et donnait, dans quelques points, la sensation d'une fluctuation obscure, tandis qu'elle était très-dure dans d'autres. L'examen de l'intérieur de la bouche montrait que cette tumeur n'occupait que l'extérieur de la joue, ce qui en rendait l'ablation moins dangereuse. Le développement ultérieur de la maladie pouvant rendre l'opération impossible plus tard, le docteur

Magri détermina le malade à la subir immédiatement : elle fut pratiquée le 27 janvier 1829.

Deux incisions semi-lunaires circonscrivirent la tumeur en avant et en arrière; elles furent faites de manière à conserver le plus possible de peau afin de recouvrir la vaste plaie résultant de l'ablation de la tumeur; en la détachant de ses adhérences, l'artère temporale fut ouverte et liée; beaucoup d'artérioles fournirent une grande quantité de sang dont l'écoulement fut suivi de syncope. La plaie réunie et le malade porté dans son lit, la connaissance revint, et le malade se plaignit de ne plus éprouver aucune sensibilité dans tout le côté correspondant de la face. La peau pouvait être piquée, coupée sans qu'il le sentît. Le 3^e jour un érysypèle se développa à la face et se dissipa les jours suivans sans autres accidens; le 7^e jour la plaie commença à se cicatriser, et le 27 février elle était totalement guérie. La dissection de la tumeur, qui pesait deux livres et demie, fit voir qu'elle était enkystée, formée de lobules distincts composés en partie de tissu adipeux, de tissu squirreux entremêlé de quelques excavations remplies d'un liquide sanguinolent. Cette masse était adhérente à la glande parotide qui avait été aussi enlevée partiellement, mais dont le tissu n'offrait pas d'altération. Le nerf facial et ses principales branches avaient été compris par l'incision.

Les résultats de cette section du nerf facial, après la guérison, furent les suivans : 1^o paralysie des muscles de la face de ce côté, par suite de laquelle la commissure des lèvres est restée déprimée en bas, ainsi que la moitié correspondante de chaque lèvre; l'extrémité du nez déviée à droite; et dans la dilatation des narines, la droite seule s'élargit tandis que l'autre n'éprouve aucun changement; le sourcil gauche ne se meut plus et ne se fronce plus pour protéger l'œil des corps étrangers, et d'une trop vive lumière : cette perte de la contractilité a fait disparaître les rides du front de ce côté; 2^o contraction permanente de la paupière supérieure; 3^o prononciation confuse; 4^o diminution de la sensibilité de la peau de tout le côté gauche de la face; 5^o sécheresse de la paroi interne de la joue qui, par cet effet, se colle continuellement contre les gencives et les dents correspondantes, et oblige le malade à l'écarter avec les doigts, et à l'humecter sans cesse avec la langue (*Annali universali di med.* ; décembre 1829.)

29. TUMEUR FIBREUSE DE LA CINQUIÈME PAIRE DE NERFS, SIMULANT UN POLYPE DU NEZ. Observation recueillie par le doct. DEL GRECO.

Un forgeron, âgé de 25 ans, ressentit au commencement de 1817 tous les symptômes habituels qui dénotent un polype des fosses nasales. L'affection existait du côté gauche. Indépendamment de la difficulté du passage de l'air par la narine de ce côté, il s'était développé en même temps une *tuméfaction indolente de la joue correspondante, qui se dissipa ensuite peu à peu*. Dans le cours du mois de juin, le docteur Del Greco tenta l'extraction de la tumeur par arrachement; il la saisit à plusieurs reprises avec des pinces de différentes dimensions; mais toutes ses tentatives furent sans résultat. Au mois d'août, l'opération fut renouvelée et les essais d'extraction furent également inutiles; le professeur Menici qui assistait le docteur Del Greco ne réussit pas mieux. A chaque traction qu'on opérât sur la tumeur, il semblait au malade *qu'on lui entraînait en même temps la joue et l'oreille gauche*. Deux heures après qu'on eût cessé toutes tentatives d'arrachement, *il survint un gonflement de la joue gauche, qui se dissipa le lendemain avec la douleur qui était résultée de l'opération*. Enfin, une troisième tentative d'arrachement fut pratiquée de la même manière au mois de septembre suivant par le professeur Vacca Berlinghieri: elle n'eut pas plus de succès que les précédentes, et six jours après, le malade succomba avec tous les symptômes d'une inflammation cérébrale qui résista au traitement antiphlogistique le plus énergique.

A l'autopsie cadavérique, on trouva une inflammation avec exsudation puriforme à la base du cerveau: quant à la tumeur des fosses nasales, voici ce qu'on observa. Immédiatement après sa sortie du crâne par le trou rond, la seconde branche de la 5^e paire augmentait immédiatement de volume, et formait une tumeur fibreuse, divisée en 5 lobes dont les deux plus gros avaient chacun le volume d'un noyau de pêche; les trois autres étaient plus petits, et l'un d'eux pénétrait dans l'orbite par la fente sphéno-maxillaire. Cette masse fibreuse occupait la fosse temporale profonde, placée entre l'arcade zygomatique, l'os de la pommette, l'aile externe du sphénoïde, et

la face postérieure de l'os maxillaire supérieur. La tumeur se prolongeait ainsi jusqu'au rebord alvéolaire, au-dessus des dernières dents molaires. Là elle se rétrécissait, pénétrait dans le trou sphéno-palatin, qui était dilaté au point d'admettre le petit doigt, et arrivée dans la fosse nasale correspondante, elle se renflait de nouveau, formant ainsi la tumeur mobile qu'on avait prise pour un polype. Aucun des prolongemens de cette masse fibreuse ne se confondait, à proprement dire, avec les nerfs fournis par la seconde branche de la 5^e paire : elle naissait évidemment du névrilème de ce tronc nerveux, et suivait le trajet de ses principaux embranchemens.

Le docteur Del Greco considérant les accidens graves qui pouvaient résulter du déchirement des branches de la 5^e paire, si la tumeur eut été extraite par arrachement, ainsi qu'on avait tenté de le faire, pense que ce mode d'extirpation serait funeste dans un cas semblable. On peut ajouter que malgré l'obstacle insurmontable que formait la tumeur par son renflement immédiatement avant de pénétrer dans le trou sphéno-palatin, les tractions qui furent exercées sur elle n'ont pas moins suffi pour déterminer de proche en proche l'inflammation des méninges de la base du crâne, et consécutivement la mort. Quant aux symptômes propres à faire distinguer une altération de ce genre, d'un polype fibreux des fosses nasales, notre auteur reconnaît qu'il n'en existe aucune; mais il conclut, d'après ce qui s'est présenté ici, que lorsqu'on éprouve une grande résistance pour l'extraction d'un polype fibreux, il serait plus prudent de ne pas employer l'arrachement; mais l'excision du pédicule soit par la ligature, soit par l'instrument tranchant. (*Société physico-médicale de Florence. Séance du 1^{er} juillet 1829. Procès-verbal inséré dans les *Annali univers. di med.*, fév. 1830*).

30. IMMOBILITÉ DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE GUÉRIE PAR UN MOYEN MÉCANIQUE. Observ. de M. VALENTIN MOTT, professeur de Chirurgie à New-York. (*The American Journal of sciences*; et *London medical and physical Journal*, mars 1830).

* Dans le courant de l'hiver dernier, un jeune homme, âgé de 21 ans, de la Caroline du Nord, vint réclamer mes conseils

pour une immobilité presque absolue de la mâchoire inférieure. Il n'y avait pas le plus léger mouvement d'abaissement, même par les efforts les plus violents de la main sur le menton. Ce jeune homme était dans cet état depuis environ onze ans, pendant lesquels il lui avait été absolument impossible de mâcher ses alimens. Il introduisait toutes les substances solides par une petite ouverture située au côté droit et résultant de l'inégalité des dents petites molaires qui laissaient entr'elles un petit espace. A gauche, dans l'angle de la bouche et vis-à-vis de la première petite molaire, on distinguait au toucher et même à la vue une bande dure et résistante qui s'étendait tout le long du bord alvéolaire jusqu'à l'apophyse coronoïde. La consistance de cette sorte de bride était plus que ligamenteuse. Dans toute l'étendue de cette adhérence de la joue aux gencives, on n'apercevait plus aucune trace de dents. Le malade assurait qu'anciennement il s'était détachée une portion d'os qui portait les dents. On avait à plusieurs reprises coupé cette bride et détruit les adhérences, mais sans parvenir à rétablir les mouvemens de la mâchoire. Comme il existait une légère mobilité latérale, M. Mott conçut l'espérance de parvenir par de puissans efforts à rendre la mâchoire mobile. Le malade, plein de confiance, se prêta de bonne grâce à tout ce que le chirurgien voulait faire. « Je le fis asseoir sur une chaise, dit l'auteur, et je pratiquai une incision depuis l'angle de la bouche du côté gauche, jusqu'au bord antérieur de l'apophyse coronoïde, en divisant le tissu de la joue, et en détruisant avec soin toute la cicatrice intérieure. Je coupai ensuite les brides qui unissaient les deux mâchoires, de manière à les en débarrasser entièrement. J'introduisis alors entre les dents, à l'aide d'une sonde et d'une spatule, un large ruban de fil que je nouai sous le menton. Faisant alors maintenir la tête fixe, j'essayai d'abaisser la mâchoire en tirant sur le lac de toutes mes forces; mais je n'obtins pas le moindre écartement. Dans cet état des choses, je résolus de faire agir une force plus puissante que la mienne, la vis et le levier. Dans cette vue, j'avais fait construire un instrument composé de deux lames d'acier d'environ trois pouces de long, qui, réunies, avaient la forme d'un coin. A la grosse extrémité, était fixée une vis avec une large tête, qui, en jouant, forçait l'extrémité opposée des plaques à s'écarter l'une

de l'autre. Je parvins, non sans peine, à insinuer entre les dents du côté gauche cet instrument, après quoi je tournai la vis, et le bruit que fit la mâchoire en s'abaissant fut tel, que plusieurs des assistans s'écrièrent que l'os était fracturé; mais pour moi, ce bruit me parut être celui de ligamens qui se déchirent et non d'un os qui se brise. La bouche était alors suffisamment ouverte; il s'agissait de l'empêcher de se refermer. La plaie extérieure fut réunie par trois points de suture interrompue et des bandelettes agglutinatives; la bouche fut maintenue ouverte pendant plusieurs jours au moyen de l'instrument fixé convenablement; après quoi, on le remplaça par un morceau de bois tendre jusqu'à ce que la plaie fut entièrement réunie. Pendant ce temps, on ne donna que des alimens liquides à l'aide d'une cuillère. Aussitôt que la plaie fut guérie, on enleva l'instrument et on ne le remplaçait que la nuit; le jour, le malade exerçait la mâchoire. Pour empêcher les adhérences de la joue avec les gencives, on fit tenir constamment entre cette partie et les dents un morceau d'éponge humide. On fut obligé pour permettre aux dents de se mettre tout-à-fait en contact, d'arracher la dernière grosse molaire gauche en haut et en bas, et de limer plusieurs des incisives qui étaient d'une longueur démesurée. Peu à peu le jeune homme acquit la liberté de mouvoir la mâchoire et de mâcher facilement les alimens; la prononciation, jusque-là très-confuse, devint aussi beaucoup plus nette. Depuis j'ai opéré de la même manière, avec le même instrument et avec un égal succès, une personne de la Louisiane. »

31. ABLATION DE LA MAJEURE PARTIE DE L'OMOPLATE. Observ. de
M. LUKE.

Une jeune fille, qui paraissait jouir d'une bonne, santé fut admise, le 6 octobre 1828, à l'hôpital de Londres, pour une tumeur du volume d'une petite orange, qu'elle portait à la partie inférieure de la face dorsale de l'omoplate gauche, un peu au-dessus de l'angle inférieur de cet os. Cette tumeur existait depuis peu de temps; elle était molle, élastique, douloureuse au toucher, mais ne présentait pas de traces extérieures d'inflammation. La malade n'éprouvait aucune autre incommodité; elle attribuait l'apparition de cette tumeur à une foulure qu'elle se

serait donnée en portant dans ses bras. Dans l'espace de quelques jours, la maladie fit de rapides progrès, le volume de la tumeur augmenta d'une manière remarquable. Plusieurs praticiens distingués, consultés sur ce cas, s'accordèrent à penser que c'était un cancer médullaire, et pour dissiper tous les doutes, on pratiqua dans son épaisseur une ponction qui donna issue à de la matière cérébriforme. La tumeur s'étendait alors le long de la fosse sous-épineuse jusque dans l'aisselle. Quels que fussent les dangers que devait présenter son extirpation, on résolut de la tenter, car il n'y avait pas d'autres chances de sauver la vie à cette jeune fille. On la fit coucher sur le côté droit, le bras gauche maintenu, relevé par un aide, et on fit comprimer l'artère sous-clavière à l'aide d'un tampon. L'opérateur, placé derrière la malade, commença l'incision à l'aisselle et la prolongea le long du bord axillaire de la tumeur, autour de l'angle inférieur du scapulum, jusqu'à une très-petite distance de l'épine de cet os. La seconde incision fut faite le long du bord inférieur de cette épine. Les muscles qui remplissent les fosses sus et sous-épineuses furent ensuite divisés dans le sens où l'os devait être scié; ce qui fut fait sans éprouver de trop grandes difficultés. L'opérée fut remise au lit et on lui administra une potion calmante avec l'opium. La tumeur consistait en un cancer médullaire de la substance de l'os et contenait dans son intérieur plusieurs épines osseuses. On avait enlevé à peu près les trois quarts de l'omoplate; on n'avait conservé que la cavité glénoïde, le col, l'acromion et une partie des fosses. Les muscles qu'on fut obligé de couper sont le deltoïde, le trapèze, l'angulaire, le rhomboïde, le sous-épineux, le grand et le petit ronds; le grand dorsal, le grand dentelé et le sous-scapulaire. La plaie était complètement cicatrisée le 20 janvier, c'est-à-dire trois mois et quatorze jours après l'entrée de la malade à l'hôpital. Elle pouvait alors mouvoir le bras en avant, mais non en arrière et en haut; la rotation était aussi impossible, et elle ne pouvait soulever que des objets très-légers. Au mois de septembre suivant, les mouvemens du bras étaient beaucoup plus étendus et plus libres qu'on ne pouvait s'y attendre; elle pouvait alors porter le bras en avant et en arrière, en dedans et en dehors, et elle pouvait même l'étendre au niveau de l'autre. Elle soulevait sans difficulté des poids pesans; elle éprouvait de la douleur, s'ils

étaient trop lourds. Les muscles du bras ne sont pas atrophiés, excepté le deltoïde; la cicatrice est solide mais un peu douloureuse à la pression. La santé de cette jeune fille est en général excellente.

M. Copland Hutchison a rapporté dans le numéro du 28 novembre dernier l'histoire d'une ablation complète du bras, de tout le scapulum et de la clavicule, faite en 1808 sur un homme par le D^r Ralph Cuming, chirurgien de l'hôpital maritime d'Antigua. Cette effrayante opération avait parfaitement réussi; et l'opéré fut présenté parfaitement guéri au collège des chirurgiens de Londres. (*The med. Gazette*; nov. 1829; et *the London med. and surg. Journal*; janv. 1830).

32. LITHOGRAPHISCHE ABBILDUNGEN, etc. — Figures lithographiées et description des principaux instrumens et appareils de chirurgie, tant anciens que modernes; d'après l'ordre du Manuel de chirurgie du prof. Chelius; par F. ANDR. OTT, à Munich. 40 pl. gr. in-4°, avec un texte de 15 feuilles d'impr. in-8° Munich, 1829; Weber. Prix, 3 rthlr. 8 gr. pour les souscripteurs, et 5 rthlr pour les non-souscripteurs.

Tout l'ouvrage doit avoir paru au bout de neuf mois ou d'un an; il sera divisé en 4 livraisons. Nous en parlerons incessamment d'une manière plus détaillée.

33. CONSPECTUS INSTRUMENTORUM QUÆ AD TREPANATIONEM SUNT ADHIBITA, accedente novo trepanationis apparatu; par F. SVITZER. 131 p., avec 5 pl. Copenhague; 1828.

34. DESCRIPTION ET DESSIN D'UN INSTRUMENT EN FORME DE LUNETTES pour remédier au défaut de loucher; par A. G. VAN ONSENOORT, chirurgien à Utrecht. (*Vaderlands. Letteroeffen.*; avril 1829, n° V, p. 201.)

Ce sont des lunettes comme on en emploie toujours chez les personnes que l'on veut empêcher de loucher, sans verre, et n'ayant qu'un point par lequel l'œil puisse voir les objets du dehors.

ACCOUCHEMENS.

35. EXAMEN HISTORIQUE ET CRITIQUE DES DIFFÉRENTES MÉTHODES de soutenir le périnée durant l'accouchement; par le D^r L. B.

G. LIPPERT, médecin à Leipzig. (*Siebold. Journal für Geburtshülfe*; Tom. VIII, 3^e cah., pag. 746).

Ce mémoire est une partie de la dissertation de l'auteur publiée sous le titre : *De perinei ruptura inter parturiendum præcavenda*. In-8° de XII et 106 pag. avec 2 planches lithographiées. Leipzig, 1826. Sa nature ne permettant pas de le reproduire sous la forme d'un extrait, nous nous bornerons à cette simple annonce, en ajoutant que la lecture du travail de M. Lippert devient intéressante par le soin que l'auteur a mis à compiler tout ce qui se rapporte à son sujet, et par une critique judicieuse de chacun des procédés que les accoucheurs ont successivement préconisés pour préserver le périnée des ruptures auxquelles il est fréquemment exposé dans le travail de l'enfantement.

L.

36. OBSERVATIONS ET REMARQUES relatives à l'art des accouchemens; par le prof. D'OUTREPONT. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*; Tom. III, 3^e cah., pag. 421).

1° *Sur l'accouchement appelé sec*. On attribue les accouchemens secs à la sortie prématurée du liquide amniotique. M. d'Outrepoint, au contraire, fait voir que cette cause n'y a aucune part, et que ces accouchemens sont dûs au défaut de sécrétion muqueuse dans le vagin pendant le travail. Ce défaut de sécrétion peut tenir à un état, soit inflammatoire, soit spasmodique, des parties externes de la génération; et ce sont tantôt les antiphlogistiques émolliens, et tantôt les antispasmodiques, qu'il faut mettre en usage pour y remédier.

2° *Sur l'infiltration sanguine des grandes lèvres pendant le travail*. M. d'Outrepoint a plusieurs fois observé ces accidens, sur lequel le D^r Dewees a aussi publié récemment quelques observations. Trois fois le phénomène a eu lieu à la grande lèvre droite et une fois à la gauche. Dans aucun cas il n'y avait de varices aux vaisseaux sanguins des grandes lèvres ou du vagin. On observe, au contraire, que chez les femmes qui ont le vagin et les grandes lèvres parsemées de varices, la dilatation de ces parties dans l'accouchement s'opère sans difficulté et sans le moindre danger d'une rupture vasculaire.

Une fois l'infiltration s'est opérée durant le travail, et quatre fois (?) après sa terminaison. La grande lèvre se gonflait subi-

tement jusqu'au volume d'une tête d'enfant; la mère ne pouvait plus rapprocher les cuisses; l'entrée du vagin se rétrécissait tellement, que l'arrière-faix, dans deux cas où il n'était pas encore sorti, ne pouvait être expulsé malgré de fortes contractions. La tension était si douloureuse, qu'à moins de prompts secours, un état fébrile ne tardait pas à se déclarer. La tumeur était luisante et livide. Lorsqu'elle s'était formée très-promptement, elle s'ouvrait par une rupture spontanée au côté interne de la grande lèvre. Une fois M. d'Outrepont vit s'écouler si précipitamment plusieurs livres de sang, que la malade en tomba en défaillance. La quantité du sang était hors de proportion avec le volume de la tumeur, d'où il suit qu'un vaisseau ouvert devait en fournir incessamment. Lorsque l'hémorrhagie était peu considérable et en rapport avec le volume de la tumeur, la femme éprouvait un soulagement immédiat et très-marqué. Le vaisseau ouvert paraît s'oblitérer aisément, et la rupture forme une plaie simple, de laquelle sont expulsés de petits caillots de sang. Il en résulte une suppuration qui cesserait promptement si elle n'était entretenue par le passage de lochies.

Dans le cas où la tumeur de la grande lèvre se développe plus lentement, il ne s'opère point de rupture spontanée, et la malade éprouve de violentes douleurs; elle urine avec difficulté, la fièvre survient; la tumeur s'enflamme et passe à la gangrène. Le côté interne de la grande lèvre s'ouvre; il en sort beaucoup de sang coagulé et fétide; des conduits fistuleux s'étendent jusque dans le périnée et dans le haut du bassin entre le vagin et le rectum; les forces de la malade s'épuisent; la grande lèvre malade tombe en gangrène, et il n'y a qu'un traitement chirurgical bien dirigé, soutenu par l'usage non interrompu du quinquina et des acides minéraux, qui puisse sauver la malade. M. d'Outrepont a été deux fois appelé auprès de pareilles malades, chaque fois il a vu la nécessité de vider la tumeur au moyen de l'incision, et de ne pas l'abandonner à la nature.

Il rapporte à la suite de ces généralités les cinq observations qui lui sont propres, et une sixième qui lui a été communiquée par le D^r Ulsamer. Celui-ci compare la tumeur sanguine de la grande lèvre à la tumeur sanguine de la tête (*Cephalœmatoma* Nœgele) chez les nouveau-nés.

3° *Résultats de l'opération césarienne pratiquée après la mort*

de la mère. M. d'Outrepont montre qu'il est extrêmement rare de conserver en vie un enfant retiré du sein de la mère, après la mort de celle-ci; il serait donc possible et même probable qu'on pratiquât l'opération césarienne sur des femmes qui ne se trouvent que dans un état de mort apparente, et qu'on les sacrifiât dans l'espérance plus qu'incertaine de sauver la vie d'un enfant. Il voudrait en conséquence que la loi ne permit pas trop généralement l'opération césarienne, à moins de signes de mort non douteux, ou du moins qu'elle ordonnât expressément que l'opération n'aurait pas lieu sans le jugement unanime de trois médecins réunis, sur la grande probabilité d'une mort réelle. L'auteur ne distingue point les cas où l'opération césarienne devrait être permise, de ceux où elle ne devrait pas l'être; et quant à la seconde proposition il suffit de se rappeler combien de temps il faudrait souvent à la campagne pour réunir trois médecins, pour voir que l'avantage de l'opération, d'incertain qu'il est maintenant, deviendrait complètement illusoire. Sur 7 opérations césariennes que M. d'Outrepont a pratiquées après la mort de la mère, il n'a obtenu que deux enfans donnant quelques signes de vie; encore l'un et l'autre ont-ils succombé en moins d'une demie-heure.

4° *Sur le traitement des ruptures du périnée.* M. d'Outrepont condamne avec raison les accoucheurs qui conseillent l'application de quelques points de suture dans toute rupture du périnée tant soit peu étendue. Le fait est que ces plaies se réduisent considérablement dès le premier jour des couches, par suite de la rétraction naturelle des parties distendues par le passage de l'enfant, en sorte qu'une rupture qui a, dans le premier moment, une étendue de 3 pouces, est réduite en 24 heures à 4 ou 5 lignes. Les ruptures des grandes lèvres sont à cet égard dans le même cas que celles du périnée. M. d'Outrepont termine cet article par deux observations de rupture fort étendue du périnée. Dans l'un et l'autre cas, selon la description de l'auteur, le périnée était trop large et la vulve trop étroite pour le passage de l'enfant. Le forceps a été appliqué, et la rupture n'a pas manqué; elle était surtout inévitable dans le second cas. On peut se demander pourquoi M. d'Outrepont n'a pas cherché à l'éviter en incisant suffisamment la commissure postérieure de la vulve; évidemment cette incision eût été préférable aux trois

ruptures que l'application du forceps a contribué à produire. L'une de ces ruptures, celle du périnée, avait 4 pouces de long; et les deux autres, aux grandes lèvres, en avaient 2 et demi. On n'appliqua aucun point de suture; dès le second jour les plaies étaient considérablement réduites; il s'ensuivit une sup-puration peu abondante et il ne resta que de petites cicatrices.

LUROTH.

37. SUR LA TUMEUR SANGUINE DES GRANDES LÈVRES chez les femmes en travail; par le D^r SCHNEIDER, de Fulda. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtshülfe*; Tom. III, 3^e cah., p. 465).

M. Schneider a plusieurs fois observé ces tumeurs, sur lesquelles MM. Dewees et d'Outrepoint ont également écrit; mais il n'établit aucune distinction entr'elles et les véritables varices. Lorsque la rupture ne s'opère pas spontanément, l'incision de la tumeur est le seul moyen curatif. Cette incision sera proportionnée à l'étendue de la tumeur. On ôtera ensuite sans grande difficulté les caillots de sang dont elle est remplie; et la guérison aura lieu à l'ordinaire plus promptement qu'on ne s'y attendait.

L.

38. VERSION SPONTANÉE. Observation du D^r SCHNEIDER, à Fulda. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe*, etc.; T. VIII, 3^e cah., p. 712).

Le 13 juillet 1822, le D^r Schneider fut appelé auprès d'une femme en travail chez laquelle, lui disait-on, l'enfant présentait un bras. A son arrivée, l'auteur apprit que l'accouchement venait d'avoir lieu par les seules forces de la nature. Les assistants ne savaient comment la chose s'était passée; mais la mère rapporta : que la poche des eaux s'était rompue dès les premières contractions, et que le bras était immédiatement tombé dans le vagin; qu'on avait aussitôt envoyé chercher du secours, mais que peu de momens après, des contractions violentes et presque insupportables s'étaient manifestées, pendant lesquelles la femme avait cru sentir que tout son abdomen était bouleversé. Peu de temps après, l'enfant était venu promptement par le pied droit, puis avec le tronç et la tête. Le bras droit de l'enfant était livide et gonflé, preuve qu'il s'était pré-

senté en premier lieu. L'enfant, d'un volume médiocre, était mort. Le bassin de la femme était très-large. L—TH.

39. PROLAPSUS DE L'UTÉRUS DURANT L'ACCOUCHEMENT, et rupture de cet organe pendant la sortie de l'enfant; par le D^r HENSCHEL, de Breslau. (Siebold : *Journal für Geburtshülfe* ; T. VIII, 3^e cah., p. 717).

Une femme de 26 et quelques années, d'une faible constitution, et mère de plusieurs enfans, avait conservé, par suite de ses dernières couches, un prolapsus de l'utérus qu'on négligea complètement. Devenue de nouveau enceinte, elle éprouva les premières douleurs de l'enfantement à la fin du 8^e mois de la grossesse. Il ne se présenta rien d'anormal d'abord, mais, après quelques heures de travail, le segment inférieur de l'utérus sortit de la vulve et se plaça entre les cuisses. Ce segment, représentant un gros cylindre de 6 pouces de long et de 2 pouces de diamètre, se terminait inférieurement par un orifice à bord très-épais. Il était plus grêle du côté des pubis qu'inférieurement; sa surface offrait quelques taches livides.

La tête de l'enfant se présentait à la vulve, les contractions étaient vives et fatigantes; mais l'obstacle formé par le gros cylindre était trop grand pour être surmonté.

Dans cet état, le D^r Henschel appliqua le forceps et attira la tête jusqu'à l'orifice de l'utérus; mais au même instant la partie supérieure du cylindre commença à se déchirer. Le forceps fut immédiatement retiré; mais la déchirure n'en fut pas moins achevée par la sortie de la tête de l'enfant. Celui-ci était vivant, mais il mourut peu de temps après.

L'enfant et l'arrière-faix étant sortis, le segment inférieur de l'utérus se raccourcit, mais devint en même temps beaucoup plus gros. On s'empressa d'opérer la réduction de l'organe déplacé; la rupture avait eu lieu au côté supérieur du col utérin, et pouvait avoir $\frac{1}{2}$ pouce de long dans le premier instant. Elle diminua d'étendue par suite de la contraction, et il ne fut plus possible de rien reconnaître par la suite.

Les couches furent d'abord un peu orageuses. Le segment déchiré de l'utérus ne se contracta complètement que le 8^e jour; un liquide purulent s'écoula durant quelques jours avec

les lochies; le 10^e jour, l'accouchée put déjà quitter le lit; elle fut complètement rétablie au bout d'un mois. L—TH.

40. HISTOIRE D'UN ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ AVANT TERME; par M. SEULEN, chirurgien accoucheur à Juliers. Avec figur. (Siebold; *Journal für Geburtshülfe*; Tom. VIII, 3^e cah., p. 673).

La femme Fougagné, d'une taille de 4 pieds, d'une forte constitution et d'une bonne santé, s'était mariée dans sa 38^e année et s'était trouvée enceinte peu de semaines après. A la suite d'une chute qu'elle fit vers le terme de sa grossesse, le travail de l'enfantement se déclara, mais au bout de deux jours d'efforts inutiles, on en vint à la perforation du crâne. Cette opération eut un plein succès, et la mère se trouva bientôt rétablie. Devenue enceinte une seconde fois, la femme Fougagné vint trouver le docteur Seulen, en juillet 1828, pour lui demander quelque remède abortif; mais ce médecin l'en dissuada et lui proposa l'accouchement provoqué avant terme. En examinant le bassin il reconnut que les diamètres du détroit inférieur pouvaient avoir 3 pouces $\frac{1}{2}$; le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal avait à peine 3 pouces; le diamètre transverse environ 4 pouces; la distance de la pointe du coccyx ou promontoire sacré pouvait être de 3 pouces $\frac{1}{2}$. La femme Fougagné se portait d'ailleurs parfaitement bien, et l'enfant donnait des signes de vie non douteux. Le 18 décembre 1828, un cylindre d'éponge préparée, enduit d'une couche de mucilage de gomme qu'on avait fait sécher à une douce chaleur, fut introduit dans l'orifice de l'utérus, au moyen d'un tube de fer-blanc recourbé, et fendu à l'une de ses extrémités, à la manière d'un porte-crayon. Ce tube servait de conducteur à un gros fil d'archal. Les deux branches du tube en fer blanc recevaient le cylindre d'éponge; l'index et le médius de la main gauche furent employés pour conduire jusque dans l'orifice externe l'extrémité du cylindre, puis le tube fut retiré avec précaution, et l'éponge retenue dans l'orifice, au moyen du fil d'archal. Cette manœuvre fut exécutée sans peine et sans douleurs. Le lendemain 19, l'éponge resta en place; le 20, la femme ayant donné l'assurance que les eaux s'étaient écoulées, on ôta l'éponge; l'orifice était assez dilaté pour admettre deux doigts,

mais le col de l'utérus avait encore près d'un pouce de longueur. Le soir, les voies génitales étant assez sèches au toucher, on appliqua un autre cylindre d'éponge préparée, un peu plus gros que le premier; cinq heures après se déclarèrent des douleurs ayant leur point de départ dans la région du sacrum, et augmentant de quart d'heure en quart d'heure. L'éponge fut de nouveau enlevée, quoique le col utérin ne fût pas encore effacé. Les douleurs en question cessèrent spontanément au bout de deux heures.

Le 21, point de changement dans les voies génitales. On reconnut que les eaux n'étaient point écoulées. (*Injections et fomentations émollientes.*) Le 22, introduction d'une nouvelle éponge préparée; deux heures après, retour de douleurs dans la région du sacrum. Le soir on trouve les voies génitales humides et relâchées; les douleurs cessent de nouveau le 23 à quatre heures du matin. On enlève l'éponge, et il s'écoule une grande quantité de liquide amniotique; la journée se passe sans autre changement, malgré l'administration de quelques poudres de borax et de safran, avec l'huile de cannelle et de sabine.

Le 24 décembre au matin, se déclarent quelques fausses douleurs; le col utérin est effacé, l'orifice a un diamètre de 18 lignes, mais ses bords sont raides et spasmodiquement contractés; la main droite du fœtus se présente à l'orifice; le fond de l'utérus paraît rester absolument inactif. (On prescrit la poudre de Dower, à la dose de 5 grains, toutes les heures.) Dans la journée, le travail commence sérieusement et avec de très-vives douleurs; le D^r Seulen, ayant été obligé de s'absenter durant plusieurs heures, trouve à son retour le bras droit du fœtus tombé en entier dans le vagin et la main entre les grandes lèvres. Ces parties du fœtus, d'abord très-gonflées, sont maintenant flasques et sans vie; les mouvemens de l'enfant ont cessé, l'épaule est descendue dans le détroit abdominal; on reconnaît l'omoplate au-dessus de la symphyse pubienne, et la tête derrière et au-dessus du pubis gauche; le fœtus présente le dos à la paroi abdominale; le tronc est situé obliquement vers l'hypochondre gauche.

Dans cet état, le D^r Seulen voulut d'abord pratiquer la version, et il plaça la femme sur les genoux et les coudes; mais il

lui fut impossible de porter la main au-delà de l'angle sacro-vertébral, tant le détroit abdominal était rétréci par cette proéminence. Il essaya alors, mais en vain, d'amener la tête au détroit, au moyen du levier. Enfin, la perforation du crâne lui parut être le dernier moyen de salut. La femme ayant été replacée sur les genoux et les coudes, un crochet aigu fut introduit et poussé dans la suture lambdoïde, puis retiré avec précaution; on enleva ensuite avec les doigts les os pariétaux, et l'on fixa le crochet dans le rocher du temporal gauche; les tractions qu'on fit alors amenèrent la tête jusque dans l'excavation. Elle cessa dès lors d'avancer; on replaça la femme sur le dos, et avec le crochet fixé dans le grand trou occipital, on amena la tête entre les grandes lèvres; les épaules, arrêtées à l'entrée du bassin, empêchèrent d'achever l'accouchement sur-le-champ. On laissa la mère en repos; les contractions utérines se ranimèrent dans la nuit, et à minuit, l'enfant fut expulsé avec quelques secours de la part de la sage-femme. La délivrance s'opéra peu d'instans après. La mère ne se plaignait que d'abattement et d'une douleur obtuse dans la région du sacrum. Les parties génitales étaient un peu gonflées, mais peu chaudes et peu douloureuses. Les couches n'ont rien présenté d'anormal. L'enfant, qui offrait les signes d'une putréfaction assez avancée, pesait, sans le cerveau et les os du crâne perdus, 4 livres 3 onces, et avait de longueur 18 pouces du Rhin.

On ne citera pas ce fait comme une preuve de l'excellence de l'accouchement provoqué avant terme, mais peut-être s'en fera-t-on une arme pour déprécier cette opération, qui jusqu'à ce jour n'a guère compté d'amis en France; on aurait cependant tort d'en agir ainsi, car il est évident que le but de l'opération n'a été manqué que par suite de l'absence de tout secours rationnel au moment le plus important, celui où le bras est tombé dans le vagin. Si la version avait été pratiquée dans ce moment, le travail en aurait été infiniment abrégé; si le détroit abdominal avait été trop étroit pour laisser passer la main allant à la recherche des pieds, l'accouchement provoqué avant terme était fait à contre-sens; car il n'y avait alors de salut pour l'enfant que dans l'opération césarienne. Il est possible que la version n'eût également donné qu'un enfant mort; mais que le fœtus soit à terme ou non, il court la même chance dans

toute opération de ce genre; et toutes choses égales d'ailleurs, il passera plus facilement la filière du bassin avant d'avoir atteint tout son volume et toute sa maturité, que lorsqu'il sera au terme de son développement intra-utérin. LUBOTH.

41. EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ POUR ACTIVER LES CONTRACTIONS UTÉRINES; par le D^r SCHNEIDER de Fulda. (*Gemeinsame Zeitschrif für Geburtshülfe*, Tom. III, 3^e cah., pag. 457.)

Lorsque le fœtus se présente régulièrement par la tête, que les contractions manquent, que le travail n'avance pas, surtout lorsque la tête est déjà bien descendue dans le bassin, et même lorsqu'il y a un léger degré d'enclavement, le D^r Schneider ne connaît pas de moyen plus propre à ranimer l'action de l'utérus que le seigle ergoté. C'est le seul qui, employé dans le moment opportun, ne l'a presque jamais abandonné, et qui l'a dispensé plus de cent fois dans sa pratique d'appliquer le forceps; il est préférable au borax, à la cannelle, à l'opium et à tous les autres moyens internes qu'on a recommandés dans les mêmes cas.

M. Schneider donne le seigle ergoté selon la prescription d'Olivier Prescott, en décoction qu'il fait préparer de la manière suivante : R. *Secal. cornut*, ʒj. *Coq. c. aq. fontan. ad ʒvj*, add. *Syr. Rubi Idæi*, ʒß M. D. S. A prendre en trois fois de demi heure en demi heure.

Dans six cas que l'auteur, rapporte cette préparation a produit un fort bon effet. M. Schneider n'a jamais remarqué que l'usage du seigle ergoté eût un effet nuisible sur l'enfant. Toutefois il désapprouve, et avec raison, l'emploi de ce moyen, tant que l'orifice de l'utérus n'est pas dilaté, et que ses bords sont raides et spasmodiquement contractés. LUBOTH.

42. SUR LA VALEUR PSYCHIQUE DES DOULEURS DE L'ENFANTEMENT; par M. BIRD. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*, Tome XIII, cah. 1, p. 168.)

Il résulterait de cet article que les enfans dont la naissance a été la plus douloureuse, sont aussi ceux que les mères aiment le plus; conséquemment les aînés seraient toujours les plus chers. Quel résultat pratique l'auteur déduit-il de ce fait? le voici : les accoucheurs ne doivent pas trop se hâter de délivrer

la mère lorsque la parturition est difficile, de peur d'affaiblir le lien d'amour qui doit unir l'enfant à celle qui lui a donné le jour.

MATIÈRE MÉDICALE.

43. SUR LE LACTUCARIUM (1); par le D^r G. ROTHAMEL. (*Heidelbergl. klinische Annalen*, Tom. V., 2^e cah., pag. 277.)

L'auteur distingue 3 sortes de lactucarium, savoir : 1^o le lactucarium pur et véritable (*L. genuinum*), c'est-à-dire le suc laiteux obtenu par l'incision des tiges de la laitue en floraison et desséché au soleil; 2^o le lactucarium de Paris, ou lactucarium du commerce (*L. parisiense* seu *venale*), c'est-à-dire le suc laiteux obtenu par expression des tiges de la laitue, dépouillées de leur moëlle; suc qu'on fait évaporer ensuite soit au soleil, soit au bain marie; 3^o l'extrait de laitue (*Extractum Lactuce sativæ*) qu'on obtient en coupant, pilant et exprimant les tiges entières de la plante, pour évaporer ensuite le suc au bain-marie, jusqu'à consistance d'extrait.

M. Rothamel a fait sur lui-même quelques expériences avec le lactucarium du commerce. A la dose d'un demi-grain ou d'un grain, il n'en éprouvait aucun effet. Des doses de 3 à 5 grains produisaient une sensation toute particulière de bien être général; le pouls restait normal, et on ne remarquait aucune trace d'un symptôme narcotique.

Six à huit grains augmentaient ce sentiment de bien-être; le pouls restait normal, mais la pupille se dilatait un peu. Six grains pris immédiatement après le repas produisaient en général un dérangement de la digestion, une sensation de pression dans l'estomac. Le lendemain la bouche était pâteuse et la langue couverte d'un enduit muqueux. Une dose de 6 grains, prise le soir avant de se coucher, procurait un bon sommeil tranquille, mais la même dose répétée plusieurs jours de suite finissait par produire de l'abattement et une mauvaise mine. La

(1) Il y a dans le *Giornale napolitano*, Vol. X, 3^e fasc., p. 345, un mémoire du D^r Oronzio Gabrielle Costa, sur le lactucarium ou *thridace* on y indique la manière de l'extraire, ses préparations et son usage.

même dose, prise dans la journée à des intervalles de 3 ou 4 heures, réduisait le pouls de 73 à 67 et enfin à 60 pulsations par minute; la température du corps baissait de $2\frac{1}{2}$ degrés R.; et cependant il n'y avait pas de frisson. Le sommeil devenait agité et non restaurant. Dix à quinze grains ont plusieurs fois occasionné du malaise, de la pression à l'épigastre et l'éruption d'une sueur froide, une gêne dans la respiration, une sensation de froid dans la poitrine, un grand abattement, des vertiges, une dilatation considérable de la pupille, des baillemens et des pauculations. Le sommeil qui ne tardait pas à venir était long et agité; après le réveil il restait encore de la lassitude et un grand abattement des membres; la pupille était encore très-dilatée, la langue couverte d'un fort enduit muqueux, la bouche fade, l'appétit nul; il y avait un malaise général, de l'oppression à l'épigastre, des douleurs dans les épaules et une débilité singulière dans les jambes.

Quelques gouttes d'éther acétique, suivies d'un verre de bon vin du Rhin, remédiaient bientôt à ces symptômes.

Le café a semblé moins efficace contr'eux.

Dans quelques cas ces fortes doses ont été suivies de diarrhée, et dans d'autres, de constipation.

La plus forte dose que M. Rothamel ait prise en une seule fois a été d'un scrupule; il n'a pris cette dose qu'une seule fois. Elle ne fut pas suivie d'effets narcotiques proprement dits, mais les pupilles se dilatèrent fortement et la vision fut trouble; cet effet persista même quelques heures après un sommeil de 15 heures. L'abattement, après le réveil, fut très-grand; les membres étaient douloureux, les extrémités fraîches, l'appétit manquait. 15 gouttes d'une solution de camphre dans de l'éther acétique, prises toutes les 2 heures, firent bientôt disparaître ces accidens.

La même espèce de lactucarium a aussi été employée dans un grand nombre de maladies par le D^r Rothamel.

Voici à cet égard le précis de ses observations :

1° *Fièvres*. Le lactucarium s'est surtout montré efficace dans les *fièvres inflammatoires légères*, principalement lorsque la sensibilité du malade était très-exaltée, le pouls dur et tendre, la peau sèche et chaude, lorsqu'il y avait grande agitation et que l'épigastre et l'abdomen étaient douloureux.

Il était aussi utile dans les fièvres plus graves, où, après les émissions sanguines nécessaires, l'irritabilité restait exaltée, et où le malade ne pouvait pas dormir. Administré vers le soir à la dose de 1, 2 ou 3 grains, ce moyen abrégait non-seulement l'exacerbation de la fièvre, mais en diminuait aussi l'intensité. Dans beaucoup de cas il a amené du sommeil, et toujours un calme bien marqué, en diminuant les douleurs.

A l'époque de la crise le lactucarium rendait presque toujours de bons services dans les circonstances suivantes :

1° Lorsque les efforts de la nature pour amener la crise étaient excessifs, il diminuait la violence de ces efforts.

2° Lorsque les sécrétions et les évacuations critiques étaient retardées par suite d'une sensibilité exaltée, de spasmes, ou d'un excès de tension vitale dans les organes par lesquels la crise devait s'opérer.

Dans la convalescence, lorsque le malade ne se rétablissait pas assez promptement, parce que la sensibilité restait excessive, le pouls fréquent, petit, concentré, lorsqu'il y avait des chaleurs fugaces à la moindre impression, et que la fièvre tendait à une récurrence, le lactucarium s'est également montré utile.

Dans les *fièvres catarrhales*, il calmait la violence de la toux sèche, surtout lorsqu'elle s'accompagnait d'efforts pour vomir, et de douleur de poitrine. En général la toux ne tardait pas à devenir humide, et tous les autres symptômes à se calmer.

Dans les *fièvres rhumatismales*, il calmait quelquefois de la manière la plus prompte les douleurs les plus violentes, surtout lorsque ces douleurs étaient fugitives, et accompagnées de sensibilité, d'ardeur, de picotement et de prurit à la peau, ou lorsque des spasmes se déclaraient. Le lactucarium favorisait la sueur lorsqu'elle était empêchée par un état de contraction spasmodique de la peau.

Dans les *fièvres gastriques*, il n'était d'aucun effet avant qu'on n'eût provoqué les évacuations nécessaires; il ne calmait pas même les douleurs. Mais, après les évacuations indiquées, il dissipait promptement tous les accidents tenant à une irritabilité exaltée des organes abdominaux, surtout lorsqu'on le prescrivait dans la combinaison suivante : Rp. Lactucarii gr. j-ij, pulv. rad. ipeca, gr. $\frac{1}{4}$. Magnes. carbonicæ, gr. iij. Sacch. alb., gr. x. M. f. pulv. D. S. A prendre une poudre toutes les trois heures.

Ce même mélange s'est aussi montré efficace lorsqu'une diarrhée symptomatique et douloureuse, ou des vomituritions très-fatigantes sont survenues dans le cours de ces fièvres. Dans deux cas où le vomissement était tellement violent que ni le lactucarium seul, ni le mélange indiqué ne parvinrent à l'arrêter, l'émulsion suivante fut efficace dès la 4^e cuillerée à bouche: Rp. *Seminum lactucae sativæ*, 3j. *F. c. aq. comm.*, 3 i v. *Emulsio in quâ solve: Lactucarii*, gr. viij. *Adde syr. Meliss.*, 3 iij. M. D. S. A prendre toutes les heures une petite cuillerée à bouche.

Dans les fièvres nerveuses, surtout dans celles qui sont accompagnées d'une vive excitation du système nerveux et d'une fièvre vasculaire bien marquée, notamment dans la fièvre nerveuse inflammatoire. (*phrenitis* des anciens) et dans la fièvre ataxique (*f. nervosa versatilis*); le lactucarium s'est montré utile pour combattre les délires et les symptômes spasmodiques.

Ce moyen, dit l'auteur, est un véritable gain dans ces fièvres, car il n'y augmente ni l'état fébrile, ni les congestions sanguines vers la tête; il ne produit point de narcotisme; il agit comme simple calmant, surtout chez les jeunes sujets très-nerveux ou hystériques.

* Dans deux cas de *fièvre intermittente*, l'une *quotidienne* et l'autre *terce*, le lactucarium a paru amener la guérison.

2° *Inflammations*. Il ne faut rien attendre de ce moyen dans les fortes inflammations franchement sthéniques, à moins que l'état inflammatoire n'ait été préalablement combattu par les émissions sanguines, le nitre, etc. Mais lorsque, cette indication étant remplie, la sensibilité augmente, en même temps que l'agitation, lorsque la peau devient sèche, le pouls petit et concentré, l'urine claire et limpide au lieu d'offrir un sédiment critique, lorsque des spasmes et des convulsions se manifestent, le lactucarium produit souvent l'effet le plus favorable. Il est alors préférable à l'opium uni au calomel, au tartre stibié ou à un autre sel, à la jusquiame et aux eaux contenant de l'acide hydro-cyanique. La composition à préférer en pareil cas est une solution de lactucarium dans l'acétate de potasse liquide.

Dans les *pneumonies* et les *pleurésies*, lorsqu'après des émissions sanguines suffisantes, la toux reste sèche, spasmodique et douloureuse, la respiration courte et gênée, on donne le lactu-

carium avec succès. Souvent ces symptômes s'apaisent au bout de quelques heures, l'expectoration s'établit et la toux diminue.

2° Il en est de même dans les différentes inflammations *abdominales*, et notamment dans la *gastrite*, lorsque les vomituritions et les vomissemens continuent malgré les émissions sanguines. Dans un cas semblable, l'auteur a donné avec succès l'émulsion suivante : Rp. sem. lactucæ sativæ 3 j, f. c. aq. cerosor. nigr, ʒ iv *Emuls. in quâ solve lactucar. gr. xv, add. Syr. Papav, 3 iij.* D. S. A prendre toutes les demi-heures, et plus tard toutes les heures une cuillerée à bouche.

Dans un cas d'*hépatite*, le lactucarium fut donné, après l'emploi des saignées nécessaires, en combinaison avec le calomel, et cela avec un succès qui surpassa l'attente; le lactucarium n'agit pas d'une manière défavorable sur les organes biliaires, et ne cause pas la constipation, inconvéniens qu'on reproche à l'opium.

Lorsque, dans les *encéphalites* combattues par les antiphlogistiques, il restait encore de l'agitation, de l'insomnie, un excès de sensibilité et des douleurs, on donnait avec succès le lactucarium; administré plus tôt, ce moyen n'était d'aucune utilité.

Dans une *ophthalmie scrofuleuse chronique* avec très-forte photobie, le lactucarium, appliqué aux tempes sous forme d'emplâtre, produisit un soulagement marqué; mais la guérison radicale ne fut obtenue que par l'emploi long-temps continué des préparations antimoniales et mercurielles.

3° *Éruptions cutanées.* Le lactucarium est, en général, de peu d'efficacité dans ces maladies. Dans deux cas de dartses avec vif prurit à la peau, et dans un autre d'*herpes præputialis*, il a procuré du soulagement aux malades. Dans un ulcère lépreux, il fut employé avec succès à l'extérieur, après qu'on eût vainement fait usage de cataplasmes et de fomentations avec la jusquiame, la ciguë, l'opium, etc.

4° *Flux.* Dans les *hémorrhagies* inflammatoires, le lactucarium n'est pas d'un grand secours; mais on le donne avec beaucoup de succès dans les hémorrhagies spasmodiques, accompagnées d'un état d'éréthisme, avec un pouls petit, dur et tendu, chez les individus très-irritables, hystériques et hypochondriaques, surtout lorsque l'organe malade est en même temps le siège

d'une vive douleur. Dans l'hémoptysie spasmodique, avec provocation continue à tousser, chez les sujets très-irritables et phthisiques, on le combine utilement avec le sel sédatif de Homberg. (Rp. *Acid. borac.*, 3 ij. *Solv. in aq. distill.*, 3 vj. Add. *Lactucariü. Syr. pap. rhœad.*, 3 β. D. S. Toutes les heures, une petite cuillerée à bouche.

Dans les *hémorrhagies utérines* avec sensibilité exaltée et symptômes hystériques, et dans les *hémorrhoides irrégulières* avec accidens spasmodiques, le lactucarium s'est plusieurs fois montré utile.

Dans les *diarrhées*, il peut calmer les douleurs, s'il y en a, mais on ne peut le considérer comme moyen radical. On l'emploie avec avantage dans les diarrhées critiques accompagnées de vives douleurs; il apaise ces dernières sans supprimer la diarrhée.

Le lactucarium a été très-utile dans une épidémie de *dysenterie bilieuse* qui a régné à Marbourg en automne 1828. Aucun moyen connu ne calmait aussi promptement et aussi sûrement les douleurs et le ténésme, surtout lorsqu'il était uni à l'ipécacuanha. Sur 38 malades très-gravement affectés, pas un seul n'a succombé, et M. Rothamel attribue principalement au lactucarium ce résultat si favorable.

5° *Cachexies*. Le lactucarium n'est d'aucun effet contre les *scrofules* et contre l'*atrophie scrofuleuse*; l'extrait de jusquiame et la ciguë lui sont préférables en pareil cas.

Dans la *phthisie pulmonaire* il sert utilement pour calmer la toux et apaiser la douleur de poitrine, l'oppression, etc.; il est surtout avantageux dans les périodes inflammatoires de cette maladie. Dans la phthisie tuberculeuse il convient de l'unir à l'ipécacuanha et à la digitale à petites doses, et surtout à l'extrait de ciguë. Son utilité dans les fièvres hectiques n'est pas bien grande.

6° *Affections nerveuses et maladies douloureuses*. Le lactucarium est utile dans les *rhumatismes chroniques* avec grande sensibilité de la peau, lorsque la crase des humeurs n'est pas très-altérée; on l'emploie sans succès lorsqu'il s'est formé des exsudations et un gonflement considérable des articulations. Il paraît être complètement inefficace dans la véritable arthritide.

Dans l'*hypochondrie* et l'*hystérie* ce moyen apaise et dissipe

souvent les paroxysmes et surtout l'agitation et l'anxiété qui accompagnent ces affections, mais son effet n'est pas assez durable pour opérer une cure radicale. Dans quelques cas de *vertige* il a produit une guérison prompte et radicale. Dans un cas d'*insomnie chronique* le lactucarium donné le soir à la dose de 5 à 8 grains, procura un doux sommeil, tandis que l'opium donné auparavant n'avait produit que de la chaleur et de l'agitation. Il est resté inefficace dans l'épilepsie et la chorée; mais il a produit d'excellens effets dans les convulsions des enfans par suite de dentition difficile, dans le vomissement spasmodique, la crampe d'estomac sans lésion organique, les coliques, les spasmes de la vessie, l'ischurie et l'émérèse spasmodiques, et l'asthme spasmodique.

Dans le *tic douloureux* et dans un cas d'hystéralgie avec hypertrophie de l'utérus, le lactucarium est resté sans efficacité.

LUROTH.

44. ANALYSE DE L'HYSSOPE OFFICINAL, ET DÉCOUVERTE D'UN NOUVEAU PRINCIPE IMMÉDIAT (*Hyssopine*); par M. J. Ep. HERBERGER. (*Buchner's Repertor. für die Pharmacie*, Tome XXXIII, cah. 1, p. 1).

D'après les recherches de M. Herberger, l'hyssope officinal est composé:

- 1° D'albumine végétale;
- 2° De tannin;
- 3° D'une substance oléagineuse saponifiable avec les alcalis;
- 4° D'un sous-alcaloïde particulier, l'hyssopine, qui est combiné avec
- 5° De l'acide malique et une sous-résine;
- 6° De malate de potasse;
- 7° D'une matière analogue à de la résine, peu soluble dans l'eau, et douée d'une odeur de laitue;
- 8° De chlorophylle;
- 9° D'une matière mucoso-sucrée;
- 10° De gomme;
- 11° D'une huile volatile;
- 12° De fibre végétale et de cendres.

Pour préparer l'hyssopine, on fait dissoudre l'extrait aqueux des feuilles d'hyssope dans une petite quantité d'eau distillée, qui

a été aiguisée avec un peu d'acide sulfurique. Puis on filtre, on évapore jusqu'à ce qu'il reste le tiers, on laisse reposer et on filtre de nouveau pour laisser le liquide pendant plusieurs jours abandonné à lui-même dans une large térine. On voit alors se former des cristaux de sulfate neutre d'hyssopine; quelquefois cela n'arrive qu'au bout de 8 à 15 jours.

Pour décomposer ce sulfate, on le fait bouillir rapidement dans 250 à 300 parties d'eau, ou bien on le dissout dans l'alcool ou dans l'éther; on décolore la dissolution avec du charbon animal; on filtre et on ajoute goutte à goutte de l'ammoniaque pour précipiter l'hyssopine. Si le liquide était trop étendu pour que la précipitation se fit mal, on le concentrerait par le moyen de l'évaporation. On reprend le précipité avec de l'alcool ou une nouvelle quantité d'eau bouillante, et on évapore de nouveau jusqu'à formation d'une pellicule saline.

L'hyssopine est soluble dans l'eau, mais beaucoup plus dans l'alcool et l'éther; sa solution aqueuse ou alcoolique ne verdit point le sirop de violettes et ne ramène pas non plus au bleu le papier rouge de tournesol. Elle forme facilement avec les acides acétique et tartrique des combinaisons solubles dans 6 parties d'eau. Sa solution aqueuse n'est pas troublée par les sels de fer, par l'hydro-chlorate d'étain, ni par l'hydro-cyanate ferruré de potasse. L'hydro-chlorate de platine la trouble légèrement. Tous les alcalis et même quelques alcaloïdes, comme la quinine, la morphine, etc., décomposent le sulfate d'hyssopine.

Un dixième de grain pris par l'auteur et par une autre personne, à chaque fois produit un mal de tête fixe et une douleur particulière dans les oreilles; mais ces symptômes ont disparu au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure.

M. Herberger promet de donner des détails plus précis sur son nouveau corps. K.

45. *LEHRBUCH DER PHARMAKODYNAMIK.* — Traité de matière médicale; par le professeur PH. FR. W. VOGT à Giessen. Deuxième édition; 2 vol. in-8°, le premier de x et 688; le second de x et 674 pages. Giessen, 1828; Heyer. Prix, 9 fl.

L'ouvrage de M. Vogt, dont nous annonçons la seconde édition, est en quelque sorte classique en Allemagne; ce qui lui

donne une grande supériorité, c'est le but pratique auquel a toujours visé l'auteur, c'est le jugement avec lequel il a discerné ce qu'il y a de réel de ce qu'il y a de fictif dans les propriétés des médicamens, c'est le soin qu'il a eu de ne mentionner que des faits suffisamment constatés par l'expérience, c'est une connaissance profonde du sujet chez un homme doué d'un esprit juste et observateur. Sans s'arrêter, comme le font presque tous les auteurs de matière médicale, soit aux caractères botaniques, soit aux propriétés physiques ou chimiques des substances, soit enfin à l'histoire de leur introduction dans la thérapeutique ou à tous ces détails qui ne regardent guères que le droguiste, M. Vogt entre tout de suite en matière à l'occasion de chaque médicament et se renferme strictement dans son sujet; il examine l'action soit immédiate soit médiate du médicament sur l'économie animale, il fait voir quels sont ses effets à de petites doses ou à des doses élevées, il nous le montre influençant le corps sain et le corps malade, puis il passe en revue les différentes affections dans lesquelles son action peut devenir salutaire. Cette marche n'est pas seulement suivie pour chaque moyen en particulier, mais pour les groupes naturels de médicamens, comme par exemple les huiles volatiles, les substances hydrocyanifères, etc. Les propriétés qui sont communes à ces groupes sont toujours indiquées.

Par *matière médicale*, dit l'auteur, il faut seulement entendre l'ensemble des moyens qui sont à la disposition du médecin pour le traitement des maladies; cette expression ne doit entraîner l'idée d'aucune doctrine. La classification de tous ces moyens et l'indication de leurs propriétés constituent la *pharmacologie en général*. Celle-ci comprend l'*acologie*, la *pharmacologie proprement dite* ou *spéciale*, la *diététique*, etc. La pharmacologie spéciale a pour objet cette classe de moyens qui sont introduits dans notre économie ou mis en rapport avec nos organes, et dont l'action uniquement vitale est susceptible de produire une modification organique quelconque. Elle considère ces moyens sous trois points de vue différens: 1° sous celui de leurs caractères physiques (*pharmacognosie*); 2° sous celui de leur préparation (*pharmacie*); et 3° sous celui de leur action sur l'économie et de leurs effets thérapeutiques (*pharmacodynamique*).

C'est sous ce dernier point de vue seulement que M. Vogt a considéré son sujet. Il n'a fait qu'une *Pharmacodynamique*, ou, en d'autres termes, il s'est uniquement occupé des moyens pharmaceutiques dont il s'est borné à étudier les effets physiologiques et thérapeutiques.

Son ouvrage est divisé en deux parties principales : dans l'une, il s'occupe des généralités et dans l'autre des spécialités de la pharmacodynamique.

La première partie ne comprend que 70 et quelques pages ; elle contient des considérations générales sur la vertu des médicaments, sur la manière dont le corps organisé se comporte lors de l'action de ces médicaments, sur la question de savoir comment les organes vivans sont modifiés par l'influence d'un moyen thérapeutique, sur l'effet qui résulte de l'action du médicament et de la réaction de l'organisme, sur les moyens que nous avons de nous assurer des propriétés d'un médicament, et enfin sur l'objet de la pharmacodynamique. Quoique cette partie de l'ouvrage soit un peu abstraite, il faut convenir cependant que l'auteur approfondit toutes les questions qu'il aborde.

Quant à la partie spéciale il la divise en trois grandes sections, dans lesquelles il traite : 1° des moyens qui modifient de préférence la sensibilité ; 2° de ceux qui modifient principalement l'irritabilité, et 3° de ceux qui modifient surtout la vie végétative. En prenant ainsi pour base d'une distribution pharmacologique les modifications organiques que les médicaments produisent, l'auteur a suivi l'exemple de la plupart des auteurs modernes. Or tout le monde convient qu'il n'y a rien de si mobile, de si incertain qu'une telle base de distribution, et tout le monde cependant convient que c'est la meilleure. Et pourquoi la meilleure ? Parce que, dit-on, elle est pratique. Mais nous demanderons quel avantage pratique peut avoir la réunion des substances les plus hétérogènes, qui ne se ressemblent que par la production d'un seul phénomène organique ; lequel phénomène peut très-souvent manquer ? Sommes-nous bien avancés lorsque nous voyons réunis sous le titre de toniques, le fer, l'eau froide, le quinquina, le lichen d'Islande ? Quel avantage pratique y a-t-il à mettre l'arsenic entre l'écorce de citron et le quassia (toujours dans les toniques), ainsi que le

fait M. Vogt dans l'ouvrage que nous analysons ? Les préparations saturnines sont-elles vraiment bien placées à côté de l'écorce de chêne ? M. Vogt a-t-il bien fait de mettre l'ipécacua-ha à côté du bismuth, dans les antispasmodiques ? — Non, convenons-en, ces distributions forcées, loin d'être utiles à la médecine pratique, ne peuvent que lui être nuisibles, parce qu'elles donnent une fausse idée de la nature du médicament, parce qu'elles ne relèvent souvent qu'une propriété très accessoire, et qu'elles portent le médecin à attendre toute autre chose du médicament que ce que le médicament va produire. Au reste, voyez tous les ouvrages de matière médicale, où les substances sont distribuées d'après les propriétés qu'elles exercent sur l'économie animale : en trouverez-vous deux dont les distributions se ressemblent ? L'un met le mercure et le nitre dans les stimulans, l'autre les place parmi les anti-phlogistiques ; celui-ci fait figurer la rhubarbe parmi les toniques, celui-là parmi les purgatifs ; tantôt on met la ciguë avec les narcotiques et d'autres fois avec les résolutifs. Tous ces tâtonnemens, tous ces changemens ne prouvent-ils pas d'une manière suffisante qu'on suit une méthode vicieuse ? Pourquoi chercher hors des médicamens la base de leur distribution ? N'est-ce pas dans la nature même de ces médicamens qu'il faut la chercher ? Les anciens auteurs étaient beaucoup plus sages sous ce rapport qu'on ne l'est aujourd'hui : ils parlaient d'abord des moyens tirés du règne inorganique, puis de ceux que fournissent les règnes végétal et animal. Leur distribution, qui n'avait pas cette fausse apparence pratique des distributions modernes, avait du moins l'avantage de ne pas exposer à des erreurs.

Nous sommes loin toutefois de prétendre qu'il faille s'abstenir de classifications en matière médicale ; nous diviserions aussi les médicamens, mais au lieu de faire des groupes de toniques, de narcotiques, etc., nous ferions des groupes de substances qui agissent, par exemple, en vertu de l'acide hydrocyanique, ou du tannin, ou des huiles volatiles ; nous laisserions les mercuriaux ensemble et nous ne mettrions aucune autre substance dans le même groupe, parce qu'il n'y en a pas dont l'action soit analogue à celle des préparations mercurielles ; nous ferions la même chose pour les saturnins, pour les préparations de fer, pour celles de cuivre, etc. ; et, malgré la propriété vomitive de

l'eau tiède, nous nous garderions bien de placer cet agent à côté des antimonialx. Nous ne réunirions donc les médicamens que lorsqu'ils se trouveraient rapprochés par leur caractère chimique; car, après tout, il est évident que les différens agens physiques n'agissent sur notre économie qu'en vertu de leur nature intime; que s'ils se ressemblent par cette nature intime, leur action doit être analogue; que si leur nature intime est différente, leur action sur l'économie ne peut plus être la même dans tous les points, le serait-elle aussi pour un ou deux symptômes.

Mais laissons de côté cette question, qui peut paraître déplacée ici, et revenons à notre sujet. M. Vogt, comme nous l'avons déjà dit, a divisé les médicamens en trois grandes classes, selon qu'ils affectent la sensibilité, l'irritabilité, ou la force végétative (reproductive).

La première classe comprend les narcotiques et les nervins.

La seconde comprend les antiphlogistiques, les excitans, les toniques et les antiseptiques.

La troisième comprend les moyens qui agissent de préférence sur les sécrétions ou sur l'assimilation.

Voici quelles sont les substances qu'il range dans chacun de ces groupes.

1° *Narcotiques*. Opium et moyens analogues; noix vomique, etc.; acide hydrocyanique, etc.; belladone, pomme épineuse, jusquiame, laitue vireuse, douce-amère, *Ledum palustre*, cerfeuil sauvage, agaric aux mouches.

2° *Nervins volatiles*. Ammoniaque et ses préparations; huiles empyreumatiques, musc, castoreum, phosphore, électricité.

3° *Nervins altérans* ou *antispasmodiques*. Ipécacuanha, bis-muth, zinc, cadmium, étain, cuivre, argent, or, platine.

4° *Antiphlogistiques*. Sels moyens et neutres; pulpe de tamarins, manne, etc.; suc gastrique, salive; le froid.

5° *Excitans volatiles*. Huiles éthérées, camphre, serpentinaire, valériane, etc.; spiritueux, éther, alcool, etc.

6° *Toniques* (balsamiques, amers et astringens). Quinquina, alcornocco, cascarille, angusture, houblon, millefeuille, oranges, arsenic, quassia, gentiane, menyanthe, etc.; sementine, tanaïsie, fougère mâle, mousse de Corse, absynthe, rue, etc.; colombo, simarouba, lichen, etc.; fiel de bœuf, pissenlit, fumeterre, chicorée, rhubarbe, senega, polygala amara, saponaire,

salsepareille, etc.; charbon; fer et ses préparations; manganèse; noix de galle, écorce de chêne, tormentille, bistorte, raïanhia, cachou, kino, etc.; raisin d'ours, etc.; sauge, hyssope, romarin, etc.; alun; plomb et ses préparations.

7° *Antiseptiques.* Acides, oxygène, gaz acide carbonique, chlore.

8° *Moyens agissant sur le travail sécrétoire et de décomposition.* Chaleur; beaumes, gomme-résines, résines, huile de térébenthine, sabine, etc.; moyens résolutifs, comme la ciguë, l'aconit, la digitale, le seigle ergoté, etc., ou comme l'hellébore la cevadille, le gayac, le sumac vénéneux, la obélidoine, etc., ou comme les cantharides, ou certains diurétiques (scille, colchique, bryone), ou les antiscorbutiques. Ici se rangent aussi les *altérans résolutifs*, comme les mercuriaux, les antimoniaux, le soufre, les alcalis fixes, le borax, la magnésie, la chaux, la baryte, l'éponge marine, l'iode.

9° *Moyens agissant sur le travail d'assimilation.* Les aromates et les nutritifs.

Il est étonnant que M. Vogt, dont l'ouvrage est si précieux sous le rapport des détails, ait jugé à-propos de négliger complètement la partie de l'érudition, et de ne citer aucune source; en cela il s'est bien écarté de la règle qu'on suit presque généralement en Allemagne.

KUHN.

46. DIE NEUESTEN ENTDECKUNGEN IN DER MATERIA MEDICA, etc.—Des découvertes les plus récentes dans la matière médicale, avec leurs emplois divers de la pratique; par le Dr. JEAN HENRI DIERBACH, professeur de médecine à Heidelberg, et membre de plusieurs sociétés savantes. 1^{re} et 2^e parties. In-8° de 782 p. Heidelberg et Leipzig, 1828; Groos.

L'auteur fait d'abord sentir combien il est devenu nécessaire de rassembler toutes les recherches, très-nombreuses, accumulées dans ces derniers temps sur les objets de matière médicale et leurs appropriations à la thérapeutique. Il divise son travail en sections relatives aux propriétés de ces matériaux. Ainsi le premier volume comprend, 1° substances gommeuses ou amylacées et sucrées; 2° matières aromatiques animales; 3° aromates végétaux; 4° substances balsamiques, simples et composées; 5° huiles éthérées; 6° substances acres et

rubéfiantes; 7° matières purgatives ou vomitives; 8° remèdes diurétiques; 9° substances astringentes; 10° principes fébrifuges; 11° vermifuges; 12° antispasmodiques et anti-épileptiques; 13° moyens préconisés comme antilyssiques, ou contre la rage; 14° remèdes antiarthritiques; 15° les antiphthisi-ques; 16° antisypilitiques, la plupart composés, tels que decoctums, robs, ou sirops; 17° remèdes contre les affections psoriques.

Le deuxième volume s'occupe, 1° de remèdes narcotiques; 2° de matières contenant le cyanogène et les combinaisons de l'acide prussique; 3° les acides dans leurs applications nouvelles; 4° les alcalis et terres alcalines; 5° les substances charbonneuses; 6° les matériaux renfermant de l'iode ou les préparations iodurées; 7° le chlore et ses diverses combinaisons pour l'usage médical; 8° les composés tirés du soufre; 9° les préparations de divers métaux; 10°, et par forme de supplément, un assez grand nombre de substances survenues après les classifications précédentes, et que toutefois l'auteur eût bien pu, ce nous semble, intercaler dans ses divisions précédentes, mais peut-être l'impression était déjà bien avancée.

Cela signale en même temps la nécessité de se tenir sans cesse au courant des nouveautés, et la difficulté, l'impossibilité d'avoir jamais un ouvrage complet, au milieu de ce mouvement perpétuel.

Nous n'en devons pas moins rendre justice à la science et à l'exactitude avec lesquelles le professeur Dierbach a su réunir cette multitude considérable d'objets de la matière médicale. Il en a fidèlement exposé les diverses préparations avec les moyens de les employer, sans négliger d'indiquer les doses et les cas pour lesquels ils sont indiqués par la thérapeutique.

Seulement, il faudrait peut-être se défier de la toute confiance avec laquelle le prof. Dierbach adopte les propriétés qu'il plaisait à chaque auteur d'attribuer à sa drogue : à les entendre tous, ce serait des spécifiques infailibles; mais on doit présumer que divers intérêts concourent à exalter ainsi le mérite d'un médicament, qui, d'ailleurs, ne jouit de toute son efficacité que dans des circonstances rarement identiques à celles où il a réussi. Nous en pourrions citer une foule d'exemples.

A part ces observations qui s'appliquent également à presque

tous les traités de matière médicale, l'ouvrage du prof. Dierbach se recommandant encore par une solide érudition, à la manière germanique, citant les livres, les dates, les pages, chose excellente pour recourir aux originaux quand on veut de plus amples renseignements, chose trop négligée mal à propos en France.

Nous pourrions citer beaucoup de nouveautés peu connues, ou peu usitées parmi nous; par exemple, l'emploi dans les maladies du foie, des préparations de chlore, celui du chlorate de potasse dans la prosopalgie, celui du chlorure de soude contre le *prurigo pudendi muliebris*, celui du bisulfure de carbone, ou de la liqueur de Lampadius (soufre et alcool) contre les affections rhumatismales, soit en frictions avec de l'huile d'olives, soit prise à petite dose intérieurement avec de l'huile empyreumatique rectifiée de corne de cerf. De même les préparations de cadmium sont peu employées; on ne fait pas usage d'une composition de deux gros d'acide nitrique et de deux grains d'extrait d'opium, délayés dans deux onces d'eau, contre la dysenterie, méthode efficace d'après le Dr Hope d'Édimbourg; la belladone, en Allemagne, a un grand renom contre la scarlatine; la noix vomique a été recommandée contre l'incontinence d'urine, etc.

On trouve quelques remarques utiles en outre; la morphine, par exemple, était séparée de l'opium, il est vrai, sans le savoir, par Daniel Ludwig, il y a plus d'un siècle, sous le nom de *magistère d'opium*, dans ses *Dissertationes de pharmacia*, an 1688. Du reste, le prof. Dierbach rend hommage à tous les auteurs des différens pays, et nous voyons avec plaisir que les Français ont fourni une très-grande partie des matériaux dont se compose son recueil important pour la thérapeutique; déjà le professeur Pfaff avait publié un travail analogue, mais celui du prof. Dierbach a l'avantage de venir après et d'avoir réuni tout ce qu'on connaissait de plus nouveau jusqu'à l'époque de sa publication. Citons, pour terminer, un liniment qui a paru efficace dans la péritonite puerpérale, dans le stade convulsif, selon le Dr Caspari de Leipzig.

Hydrocyanate de soude *ej.*

Laudanum lig. de Sydenham *ijj.*

Axonge de porc 3 *ijj.*

Faites un liniment que l'on appliquera en frictionnant doucement avec la main l'abdomen de la malade. J.-J. VIREY.

47. MATIÈRE MÉDICALE PRATIQUE, contenant l'histoire des médicaments, leurs vertus, leurs compositions officinales, leur application aux diverses maladies, ainsi qu'une dissertation sur l'art de les prescrire d'après des principes fixes et scientifiques; par J. F. KLUISKENS, prof. dans la Faculté de médecine de l'Université de Gand, premier officier de santé militaire, etc., etc. In-8°; vol. II, xxiv et 624 p.; prix, 4 flor. Gand; Steven.

Nous ne connaissons que le titre de cet ouvrage, dont l'analyse se trouve dans le journal hollandais *De Recensent*, part. XX, n° 2, p. 63.

48. I. MEDICAL BOTANY, etc. — Botanique médicale; par J. STEPHENSON, M. D. et J. M. CHURCHILL, de la Soc. Linnéenne. N°s IV, V, VI, pour avril, mai, juin 1827. Londres.

II. FLORA MEDICA. — Flore médicale contenant les descriptions botaniques, l'histoire naturelle, les propriétés chimiques et l'analyse, propriétés médicales, usages, etc., publiée par un membre du Collège des médecins de Londres, aidé de plusieurs membres de la Société botanique. N° I, nov. 1827. In-8°, p. VIII-16, six planches coloriées. Londres. (*Medico-chirurgical Review*; n° 15.)

L'extrait anglais ne contient qu'un petit nombre de lignes sur la dernière de ces deux publications, qui sont uniquement consacrées à relever les inexactitudes de l'original. Il renferme trois pages sur la botanique médicale, dont les n°s indiqués dans le titre représentent la ciguë, l'oranger, l'olivier, l'anagallis arvensis, le baromètre des pauvres, parce que cette plante ferme ses fleurs à l'approche des pluies, la douce amère, la digitale pourprée; la parisette, *paris quadrifolia*, the *Paris*; le tussilage, l'hellébore fétide, l'*Asarum europæum*; le romarin.

N°s VII, VIII, IX, X. *Rheum palmatum*, *Iris florentina*, *Tormentilla erecta*, *Aconitum napellus*, *Viola odorata*, *Cassia senna*, *Papaver rheas*, *Acorus calamus*, *Gratiola officinalis*, *Momordica elaterium*, *Oenanthe crocata*, *Geum urbanum*, *Nicotiana taba-*

cum, Anthemis nobilis, Morus nigra, Lavendula spica. M. Johnson ne donne que cette liste toute nue.

49. **FLORA PHARMACEUTICA.** — Flore pharmaceutique, ou Description des plantes indigènes et exotiques qui sont prescrites en médecine, etc.; par M. le prof. D. NOCCA. Part. I et II. 2 vol. in-8°; pp. 513, avec planches; prix, 9 lir. autr. Pavie, 1826; Bizzoni.

50. **HANDBUCH DER MEDIZINISCH-PHARMACEUTISCHEN BOTANIK.** — Manuel de botanique médicale et pharmaceutique, d'après les familles naturelles; par MM. Th. Fr. L. NEES d'ESSENBECK et Ch. H. EBERMAIER. 1^{re} part. In-8° de VIII et 392 pages; prix de la 1^{re} partie, 18 gr. Düsseldorf, 1830.

Cet ouvrage est dans le genre de la *Botanique médicale* de M. Richard. Persuadés que la classification naturelle est la seule qui soit réellement utile au médecin, les auteurs ont cru nécessaire de l'adopter, afin d'en faire sentir les avantages au public médical de l'Allemagne, qui tient toujours encore au système de Linné. C'est M. Nees d'Esenbeck qui s'est chargé de la partie botanique de l'ouvrage, et M. Ebermaier qui en a rédigé la partie médicale. Le tout paraîtra en 3 livraisons, dont la première a été livrée au public.

Les auteurs commencent par les Cryptogames, et passent successivement en revue les espèces qui peuvent intéresser le médecin parmi celles des Champignons, des Algues, des Lichens, des Mousses, des Hépatiques, des Lycopodiacées, des Équisétacées et des Fougères.

Les familles qui figurent dans la division des Monocotylédonées, sont les Aroïdées, les Pipérinées, les Typhacées (compre-
nant le genre *Acorus*), les Cypéracées, les Graminées, les Jon-
cées, les Alismacées, les Colchicacées, les Liliacées (compre-
nant les groupes des Hémérocallidées, des Asphodelées et des Aloï-
nées), les Asparaginées, les Palmées, les Narcissées, les Iridées,
les Scitaminées (Amomées), et les Orchidées.

Cette première partie de l'ouvrage comprend encore un cer-
tain nombre de familles appartenant à la division des Dicotylé-
donées; ces familles sont les suivantes : les Conifères, les Cupu-

lifères, les Bétulinées, les Salicinées, les Urticées, les Artocar-pées, les Euphorbiacées et les Myristicées.

La description des ordres et des familles est précédée d'une introduction, dans laquelle les auteurs parlent de la définition du règne végétal, des différentes manières d'envisager et d'étudier la botanique, de la méthode naturelle et des divers auteurs qui l'ont appliquée à la médecine. Les caractères botaniques des classes, des ordres, des familles, des genres et des espèces sont décrits avec beaucoup de soin. Les propriétés chimiques et médicales sont indiquées non-seulement pour chaque espèce en particulier, mais encore pour les familles, et, quoique la partie botanique prédomine peut-être un peu trop sur la partie médicale, il faut cependant convenir que les auteurs n'ont parlé des propriétés thérapeutiques des plantes qu'avec une réserve pleine de sagesse, laissant dans l'oubli toutes ces vertus imaginaires dont certaines matières médicales conservent encore la tradition avec un soin ridicule.

KUHN.

51. DEUTSCHLANDS GIFTPFLANZEN. — Les plantes vénéneuses de l'Allemagne, rangées d'après leurs familles naturelles; par F. D. DIETRICH. Avec 24 pl. Gr. in-8°, viii et 64 pp.; prix, en noir, 18 gr., et color., 1 rthlr. Iéna, 1826; chez l'auteur.

52. BOTANIQUE MÉDICALE. — Sir Th. Munro, gouverneur de Madras, a fait présent à l'université d'Édimbourg d'une précieuse collection de plantes médicinales des Indes. Le choix de ces objets atteste à-la-fois de profondes connaissances et beaucoup d'habileté de la part du D^r Schuter, naturaliste et botaniste à Madras, qui en avait été chargé. Le tout est arrivé dans un parfait état de conservation. Une partie des semences et des plants a été remise au professeur de botanique, et on a le meilleur espoir de les voir végéter sur notre sol, et augmenter la belle collection de plantes du tropique du Jardin-Royal. Indépendamment de celles dont il s'agit, le muséum s'est récemment enrichi de bon nombre d'échantillons précieux et rares, également offerts en don par John Crawford, écuy., résidant à Singapore, et provenant de feu le D^r Schetzy, de Sierra Leone, et d'autres anciens élèves de l'Université. (*London Literary Gazette*; 18 févr. 1826.)

53. DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES CONSIDÉRÉES COMME CAUSES DE MALADIES ET COMME REMÈDES; par M. GARDETON. In-18 de 215 p. Paris, 1830; Repard.

Cet ouvrage contient 1° une dissertation sur le régime qu'il convient de suivre pour conserver la santé et prolonger la vie; 2° des observations sur les alimens considérés comme causes de maladies; 3° des détails sur les substances alimentaires considérées comme médicamens; 4° l'énumération de divers alimens; 5° enfin, un vocabulaire destiné à faciliter l'intelligence des termes techniques.

Cet ouvrage est incomplet. Nous pensons que l'auteur a traité d'une manière beaucoup trop légère ce qu'il y avait à dire sur la plupart des substances alimentaires. A. CHEVALLIER.

54. NOUVELLE ESPÈCE DE QUINQUINA.

M. Gondat, professeur de botanique à Bogota, dans la Nouvelle-Grenade, a découvert une nouvelle espèce du genre *Cinchona* dans les vastes forêts qui entourent la ville de Muzo. Il lui a donné le nom de *Cinchona muzonensis*, et lui a assigné les caractères suivans : Feuilles ovales, oblongues, aiguës, atténuées à leur base; stipules révolutes; panicule terminale; corolles blanches à limbe glabre.

55. ANALYSE DU FRUIT DU CÔCOTIER; par BUCHNER.

Le mucus, l'amidon, la cire, la résine molle, la matière colorante jaune-orangée, la matière colorante résineuse, et en partie l'extractif doux, résident, suivant l'auteur, dans la coque de la graine ou le péricarpe; l'amande, au contraire, se compose de gomme, d'albumine végétale, de gluten, d'huile grasse, de matière extractive douce, d'émulsine et de sels.

56. EXAMEN CHIMIQUE DES GRAINES DE MILLEFEUILLE. (*Achillea Millefolium* L.); par L. F. BLEY. (Trommsdorff: *Neues Journal der Pharmacie*, Tom. XVII, 2° cah., p. 58.)

À l'examen chimique de la racine, de l'herbe et des fleurs de la Millefeuille (Voyez le *Bulletin*, Tom. XVI, art. 254), M. Bley a voulu joindre celui des graines de cette plante, quoiqu'elles ne soient pas employées en médecine.

Ces graines, accompagnées des paillettes dont elles sont enveloppées, contiennent sur 2000 grains.

	grains.	
Huile étherée.....	1,06	} Produits obtenus par le traitement avec l'eau, l'alcool et l'éther.
Acide acétique.....	0,73	
Soufre..... une trace		
Chlorophylle.....	40,0	
Hydrochlorate de chaux.....	1,0	
Résine molle brune.....	86,0	
Extraitif gommeux avec sulfate de chaux.....	257,0	} Produits obtenus par les acides et les alcalis.
Résine dure.....	53,0	
Hydrochlorate de potasse.....	15,0	
Gluten.....	398,0	
Albumine concrète.....	39,0	
Gomme artificielle.....	210,0	
Phyteumacolle.....	78,0	
Fibre végétale.....	580,0	
Eau.....	230,0	
Perte.....	14,22	
	2000 grains.	

57. ANALYSE CHIMIQUE DE L'ÉPONGE DE MER; par G. L. HORNE-MANN, à Halle. (*Berlinisches Jahrbuch für die Pharmacie*, 30^e année, 2^e partie, p. 199.)

L'éponge marine dont s'est servi l'auteur, a été coupée par morceaux, dépouillée tant que possible des pierres, du sable, des coquillages, etc., qui s'y trouvent ordinairement, puis lavée d'abord à l'eau simple, ensuite à l'eau aiguisée par l'addition d'un faible acide; ainsi préparée, elle a fourni à l'examen chimique les principes suivans :

- 1^o Une substance analogue à l'osmazôme.
 - 2^o Du mucus animal.
 - 3^o Une huile grasse.
 - 4^o Une substance soluble dans l'eau.
 - 5^o Une substance soluble seulement dans la potasse.
 - 6^o Des traces de chlorure de sodium, d'iode, de soufre, de phosphate de chaux (?), de silice, d'alumine et de magnésie.
- } obtenues par l'action de la potasse.

Il résulte encore des recherches de M. Hornemann que l'éponge marine bien nettoyée fournit un charbon animal presque pur par le moyen de la calcination. Mais si on calcine une éponge non purifiée, on obtient un charbon animal qui con-

tient une quantité variable de chlorure de sodium, de chaux, de sable, et une trace d'iodure de sodium, de chlorure de magnésium et de chlorure de calcium. K.

EAUX MINÉRALES.

58. FRAGMENT SUR LES EAUX MINÉRALES DU CAUCASE; par M. ILIA RADOJITSKY. (Guéorguiefsk, août 1823.) Extrait du Journal patriotique *Otiéchestvennia Zapiski*, janvier 1824, pag. 91; février, pag. 202; et mars, pag. 411.

Au mont Metchouk l'eau s'échappe par des tuyaux souterrains d'où elle coule ensuite le long de la montagne en un ruisseau qui se jette dans le Podkounmok. Les traces de cette eau restent empreintes en larges bandes jaunes, vertes et rougeâtres, et la pierre sulfureuse qui constitue la surface du mont en couches inclinées paraît n'être qu'une suite de dépôts successifs apportés par cette eau. Toute la montagne, qui s'étend du milieu du Metchouk du sud à l'ouest sur un espace d'environ une verste de long et de cent sagènes de large, me paraît digne de l'attention des minéralogistes. A la hauteur de vingt sagènes et plus, elle est composée de couches de pierres grisâtres et passablement solides à l'extérieur, mais intérieurement blanches, friables et ressemblant assez à l'écume de mer. On y trouve souvent des végétaux et oiseaux fossiles, j'y ai moi-même ramassé plusieurs morceaux de bois et des plantes pétrifiées, parfaitement bien conservées. En me promenant un jour sur les bords du Podkounmok, je vis aux environs du Metchouk les souches de deux énormes arbres. Lors des travaux que l'on entreprit dans la montagne pour y creuser de nouvelles baignoires, on découvrit comme deux réservoirs vides, vraisemblablement ceux à travers lesquels se précipitait auparavant le liquide minéral. Ceci ferait présumer qu'il y a plusieurs dizaines de siècles, le mont Metchouk laissait échapper de son sein une masse considérable d'eau minérale contenant une grande quantité de sulfate de chaux, dont le sédiment a sans doute formé peu à peu les couches de la petite montagne entièrement séparée de la grande et dont la source est bien pauvre en comparaison de ce qu'elle

à dû être autrefois : le mont Metchouk lui-même est composé d'une pierre dure bleuâtre qui ressemble assez à l'ardoise. On prétend que les eaux ont beaucoup d'analogie avec celles d'Aix-la-Chapelle et de Carlsbad, mais qu'elles leur sont bien supérieures sous le rapport des substances minérales qui s'y trouvent. En 1779, lors de la découverte qu'on en fit et de l'établissement de la ligne du Caucase, elles n'étaient fréquentées que par les habitans des environs, qui en faisaient usage sans aucune instruction de médecins; mais en 1802, M. Ilia-Radojitsky s'étant chargé de les analyser et d'indiquer dans quel genre de maladies il était utile de les employer, le professeur Soukharef fut chargé par le gouvernement d'en propager l'usage : depuis cette époque, les propriétaires des provinces voisines s'empres- sent tous les ans de faire un voyage aux eaux de Metchouk. Leur principale vertu est contre les affections cutanées et rhumatismales anciennes; elles dilatent les pores, et par l'abondante transpiration qu'elles procurent, elles facilitent la guérison. Prises à l'intérieur, elles paraissent efficaces dans les maladies chroniques auxquelles on donne le nom d'obstructions. Elles ne sont pas moins efficaces contre les blessures et contusions de toute espèce : les plus opiniâtres rhumatismes ne peuvent leur résister. Il est bien remarquable pourtant que ces eaux si salutaires ne peuvent rien contre les maladies scorbutiques ni contre l'hydropisie; elles deviennent même nuisibles aux poitrinaires, le gaz carbonique qui pénètre dans le foie ne pouvant qu'augmenter les douleurs du patient; aussi les personnes faibles de la poitrine se gardent-elles bien de prendre tout d'un coup des bains chauds et fortement chargés, car ces eaux affaiblissent considérablement l'estomac, par l'épuisement intérieur que provoque une violente transpiration. Il est, en conséquence, très-imprudent d'en faire usage sans les conseils de médecins éclairés.

Sur une hauteur, à trois sagènes de la source sulfureuse thermale, là où commence le mont Metchouk, se trouve une maison isolée avec une baignoire d'eau froide sulfureuse, provenant d'une autre source. Auprès de la maison est taillé dans le roc un puits circulaire d'où l'on puise avec des verres une eau de même nature, que l'on boit après avoir pris les bains chauds; elle a un goût fortement acidule, et exhale une

odeur d'œufs gâtés, ce qui fait qu'au premier abord un grand nombre de personnes ne sauraient la boire sans répugnance. Sa vertu consiste à débarrasser et à corroborer même les intestins, et, comme l'eau thermale, elle est regardée comme dépurative : ses parties intégrantes sont le sel de Glauber et l'acide sulfureux.

Plus loin, en traversant un petit bois, vous rencontrez une jolie maison à colonnes, où se trouvaient des baignoires semblables à celles que je viens de décrire, si ce n'est que l'eau y est modérément chaude. A l'entrée, près de l'escalier, sont deux bassins taillés dans le roc et pleins d'une eau bouillante qui ressemble à du lait, et qui passe dans les baignoires au moyen de deux tuyaux. Ce qu'il y a de particulier, c'est que la température de l'eau soit différente dans ces deux bassins qui ne sont pourtant séparés que par un mur épais de 4 à 5 pouces. Elle a 27° de chaleur dans l'un, et 15 seulement dans l'autre. Cette source est la plus fréquentée par les malades d'un faible tempérament, en raison de sa chaleur modérée.

A une verste de là, au N.-E., non loin de Metchouk, existe un gouffre qui exhale une très-forte odeur de soufre, et dont le fond est comme une espèce de réservoir. Le professeur Nélioubin ayant fait puiser de cette eau, a reconnu qu'elle contenait beaucoup de cuivre, ce qui l'a porté à inférer que c'était anciennement une mine ; mais l'odeur même de soufre qui s'échappe du gouffre, et l'eau qu'il recèle, sembleraient prouver le contraire, et présenter une autre cause de ses propriétés. Il est très-vraisemblable que ce précipice est devenu le dépôt de cette masse énorme de liquide sulfureux thermal dont les sources abondantes servent à remplir les baignoires : autrement, comment ferait-il pour réparer les pertes continuelles ? Peut-être bien aussi l'eau qui se trouve dans ce gouffre provient-elle des pluies et de la fonte des neiges, et à la suite des combinaisons qui ont lieu dans l'intérieur du Metchouk, elle arrive à l'état d'ébullition, et doit ses vertus sanitaires aux minéraux qui sont décomposés.

Les malades, après avoir pris le nombre de bains sulfureux qui leur a été prescrit, vont ordinairement réparer leurs forces aux eaux acides qui se trouvent à 35 verstes de Metchouk. Leur

source nommée en tatar *Aiché-son*, ou proprement *Nar-zan* (eau des Preux), est maintenant à droite du Khozada; à 30 pas de ce ruisseau, et à 300 sagènes environ de la forteresse de Kisslovodsk. Autrefois le Khozada coulait du côté gauche; mais on en a détourné le cours pour l'agrément des personnes qui fréquentent les bains. Les personnes qui ont bu les eaux de Selters en Allemagne peuvent avoir une idée de celles dont nous parlons ici. Leur apparence est la même; seulement celles de Selters sont plus limpides et plus écumeuses. Les parties intéressantes de l'eau de Kisslovodsk sont : la chaux, la magnésie et le sel de Glauber mêlé à une grande masse d'oxigène ou de gaz carbonique. D'après l'ocre rougeâtre qu'elle dépose en sédiment sur les pierres, il est presumable qu'elle renferme également des matières ferrugineuses. Il faut attribuer au gaz acide carbonique sa mobilité, son acidulité, de même que cette fraîcheur et cette vertu corroborative qui agit si efficacement sur les malades. Elle est plus agréable à boire que celle de Selters, et il ne lui manque que fort peu de chose pour avoir exactement le goût du vin de Champagne. Ses effets sont encore plus salutaires pour ceux qui se sentent le courage de prendre les bains froids. Au milieu des ardeurs de l'été, elle conserve la même température qu'en hiver, celle de l'eau glacée; aussi les personnes attaquées d'hémorroïdes ne prennent-elles que des bains chauds; mais les autres malades peuvent en user sans danger. A peine est-on dans le bain, que le corps se couvre tout à coup de petits globules en forme de prismes. Peu de baigneurs peuvent résister à la première impression du froid, mais il ne s'agit que de le supporter deux minutes seulement; alors non-seulement l'eau est supportable, mais elle procure même une douce chaleur, et les deux parties du corps sont, pour ainsi dire, serrées comme dans un étau. On ne saurait y plonger la tête, parce que la force du gaz attaquerait l'organe de l'odorat. Après le bain, le corps brûle et tremble jusqu'à ce qu'il soit entièrement reposé.

La principale source d'eau ferrugineuse s'échappe du milieu de la montagne de fer, du côté de S.-O. L'eau coule par un petit tuyau en bois, découvert presque pétrifié. A dix toises de la source, on a pratiqué une espèce de réservoir bou-

e pierre, et uniquement destiné à servir de baignoire.

Le niveau de l'eau y monte jusqu'à 27° de chaleur au

Réaumur, et, à la source même, par le temps

chaud, elle s'élève jusqu'à 30. Elle est acidule; et

le cristal. Son odeur est sulfureuse, et le

gazon pousse sur les pierres qui entourent le bassin,

et renferme une grande quantité de substances mé-

tales. On dirait que tout le bassin est garni de feuilles

de sauge. Ses parties constituantes sont : le fer, le soufre, la

silice, la silésie, la silice et l'argile. D'après ceux qui en ont fait usage,

elle fortifie les nerfs, cicatrise les blessures, et répare la débilita-

tion des membres. La chaleur de l'eau dans les baignoires est des

plus agréables; on peut y rester avec plaisir vingt minutes et au-

delà. En en sortant, vous sentez partout le corps une légèreté,

une souplesse extraordinaire. On peut également la boire

comme l'eau sulfureuse. Indépendamment de cette source sur

la montagne de fer (géleznaia), M. le chimiste Nélioubin (1), sur

les indications qui lui ont été données par les soldats du poste;

en a encore découvert et décrit neuf autres, toutes répandues

sur la surface d'une verste et très-peu éloignées les unes des

autres.

A. J...T.

59. NOTICES RÉCENTES sur les eaux minérales du Caucase, et sur la découverte de nouvelles sources sanitaires dans la grande Kabardie, suivies des observations faites sur lesdites eaux en 1823, par M. le D^r NÉLIOUBIN, prof. à l'Acad. imp. de méd. et de chirurg. de St-Petersbourg (2). (Ext. du Journ. milit. de méd. *Voienno-Méditsinnsky Journal* de St-Petersbourg, III^e part., n^o 2, 1824, p. 239.)

Les sources minérales du Caucase, dans la grande Kabardie, doivent leur origine à d'étonnantes révolutions physiques qui se seraient, il y a plusieurs siècles, opérées dans le sein des monts Bechtouf; mais l'histoire garde le plus grand silence sur ces faits importants, il n'en est pas fait mention dans aucun des historiens de l'Occident et de l'Orient.

(1) M. le prof. Nélioubin a été envoyé par l'empereur pour examiner les eaux du Caucase : il a dû publier un ouvrage très-détaillé sur le résultat de ses recherches topographiques, médicales, etc.

(2) A cette époque l'ouvrage de M. Nélioubin devait bientôt paraître.

Selon Nestor, les relations des Russes avec les peuples du Caucase ont commencé avant le 12^e siècle; témoins leurs guerres avec les Khozans, et le mariage d'Iziaslaf, grand prince de Kief, avec une princesse abuzinienne; en 1154. Ils communiquaient en outre avec les Kabardiniens et les Abkhazes, leurs voisins; en raison du peu d'éloignement de la ville du *Taman*, qui se trouvait soumise aux princes russes sous le nom de principauté de Tmoutarakan. Mais l'histoire de ce temps ne nous donne aucunes notions sur les eaux minérales si célèbres aujourd'hui dans ces contrées, non plus que celle du 16^e siècle, lorsque des relations solides se furent établies entre les princes russes et la grande Kabardie.

Il n'est pas moins surprenant que les sources du Caucase n'aient pas été connues du temps de Pierre le-Grand qui, en 1717, lors de sa mémorable campagne contre la Perse, s'en trouvait à si peu de distance; et qui, à la même époque, découvrit sur le Térik les thermes de Bragbunsk, nommés par Schobet les thermes de St-Pierre. Il ne faut donc chercher la véritable cause de la connaissance tardive que nous en avons eue, que dans le secret gardé à ce sujet par les Tcherkesses de Kabardie.

Nul doute que les peuples du Caucase ne fissent depuis longtemps usage de ces eaux dans beaucoup de maladies. D'après les découvertes faites par M. Nélioubin, en 1823, des ruines d'anciennes baignoires taillées dans le roc, il est à présumer que leur existence remonte à plusieurs siècles; mais les Russes, d'après Freygan, n'ont pas connu les sources du Caucase avant l'année 1774, lors de la fondation du fort de Mozdok, et des rapports plus intimes entre la Russie et la Kabardie, devenues états limitrophes. Enfin, à l'époque où la forteresse de Konstantinogorsk fut construite sur la rive gauche de la Podkoutma, à 4 verstes des sources sulfuriques chaudes, toutes les difficultés, tous les obstacles qui s'opposaient à ce que l'on visitât les eaux, furent définitivement aplanis.

L'empereur Alexandre avait donné une attention particulière aux eaux minérales du Caucase. Depuis 20 ans, on a envoyé à différentes époques des hommes distingués par leur savoir, afin d'en faire une analyse chimique exacte, et de donner des ob-

servations précises sur leurs vertus médicinales. En dernier lieu, cette importante mission a été confiée à M. de Nélioubin, professeur de l'Académie de médecine et de chirurgie de St-Petersbourg; voici les résultats de ses travaux :

1° Indépendamment des trois sources sulfureuses explorées il y a 14 ans, sur le mont *Matouchka*, il en a encore découvert 5 autres de même nature, et 8 autres moins actives que personne n'avait encore vues.

2° Outre les trois sources déjà connues sur la montagne de fer (*Géleznàia Gora*), il en a aperçu 7 nouvelles, également riches en substances ferrugineuses, et qu'il s'est empressé d'analyser sur les lieux mêmes ainsi que les anciennes.

3° Près des frontières de l'Abazie, sur la rive droite de l'Eklouchas, il a découvert une source d'eau acide contenant du carbonate de fer, et près de la Podkouma une autre sulfureuse froide.

4° Non loin de la rivière Bougounta, il a découvert 23 sources, dont 5 sulfureuses et 18 salines.

5° Il a analysé les eaux des deux lacs salés qui se trouvent dans la plaine de Lyssogorsk.

6° Il a fait les mêmes expériences sur l'eau de la rivière Gorka (amère), sur la route qui conduit à Guéorguiefsk.

7° Sur un espace de 60 verstes (à peu près 20 lieues), c'est-à-dire depuis Baramsk jusqu'au Nar-zan, sur les deux rives de la Podkouma, il a trouvé environ 70 sources minérales, qui, cependant, en raison de la rareté de l'eau et de la petite proportion de substances salines, le cèdent aux principales sources du Caucase : c'est pourquoi elles ont été abandonnées sans recherches ultérieures.

8° Indépendamment des travaux chimiques qui l'ont occupé pendant tout le temps de son séjour aux eaux, il a encore fait des observations précieuses sur les malades qui ont pris les eaux sous sa direction.

9° Il s'est mis en même temps en relation avec tous les médecins qui se trouvaient aux eaux, et sur les malades desquels il a reçu les renseignements les plus précis. Sur ces observations partielles, il a rédigé des remarques générales sur l'action dynamique et les propriétés sanitaires des eaux du Caucase.

10° Il a de plus recueilli les minéraux des monts Bachtof,

ceux qu'il a trouvés dans les montagnes de l'Abazie, près des sources minérales, et en a formé une collection de minéraux kabardiniens.

11° Il a donné une description des plantes qui se trouvent aux environs des eaux minérales, dans la grande Kabardie, et plus bas, dans l'Abazie.

12° Enfin, pendant tout le temps de son séjour aux eaux, il a fait les observations météorologiques les plus exactes.

L'ouvrage de M. Nélioubin présentera en outre une hydrographie comparative des eaux du Caucase, qui indiquera leur analogie avec les eaux étrangères les plus célèbres. A. J...T.

60. ANALYSE DE L'EAU MINÉRALE DE RONNEBY en Suède; par Jacq. BERZÉLIUS. (*Kongl. Vetenskaps-Akadem. Handlingar*, pour l'ann. 1827, p. 29.)

La source d'eau minérale de Ronneby est située dans la province de Blekinge, sur la rive orientale de la rivière qui unit le lac de Rotnen à la mer Baltique. Elle est une des plus fréquentées de la Suède, et passe pour très-efficace dans plusieurs maladies. Le terrain est très-uni, seulement au Nord s'élève une montagne de formation primitive.

M. Berzélius rend un compte détaillé des analyses qu'il a faites de l'eau de Ronneby, et en donne ensuite le résultat que voici :

634,27 grammes d'eau contenaient

Oxidule de fer.....	0.317	acide	0.0721
Terre argileuse.....	0.105	—	0.0490
— calcaire.....	0.0975	—	0.0275
— talqueuse....	0.0370	—	0.0100
Natron.....	0.039	—	0.0100
Kali.....	0.005	—	0.0008
Ammoniac.....	0.0096	—	0.0045
Oxidule de manganèse	0.008	—	0.0017
Oxidule de zinc.....	0.004	—	0.0008
Terre siliceuse.....	0.073		0.1806
Acide sulfurique....	0.8937		
Chlore.....	0.0116		
	1.6004		

M. Berzélius fait observer qu'une eau ainsi composée mérite toute l'attention des médecins. D.

61. CARLSBAD, SES EAUX MINÉRALES ET SES NOUVEAUX BAINS A VAPEUR ; par le chev. JEAN DE CARRO. In-8° de 251 p., avec 3 planches grav. Carlsbad, 1829; Franck.

Le nom de M. de Carro ne peut manquer d'inspirer de l'intérêt pour cette petite production, qui contient un abrégé de tout ce qu'on a écrit jusqu'ici sur les thermes de Carlsbad, aujourd'hui les plus célèbres de l'Allemagne.

M. de Carro, qui pratique à Carlsbad, pendant la saison des eaux, depuis qu'il s'est fixé à Prague, capitale du royaume de Bohême, a écrit son ouvrage en français, sa langue maternelle. Je l'ai lu avec beaucoup de plaisir, et je ne doute pas qu'une seconde édition de cette notice ne devienne le livre indispensable de tous ceux qui fréquenteront Carlsbad.

Il y a quelques observations nouvelles de M. de Carro, moins toutefois que je n'en attendais. Les plus importantes ont pour objet les bains à vapeur, où l'auteur décrit ce qu'il a éprouvé lui-même, et donne l'analyse des vapeurs, d'après un mémoire de M. Nentwich, pharmacien de Carlsbad, dont voici la traduction :

« La vapeur est composée d'air atmosphérique, de gaz acide carbonique et de vapeur aqueuse ; et comme les gouttes d'eau provenant de cette vapeur sont tout-à-fait exemptes de parties fixes, on n'a pas à craindre la formation d'une croûte saline, ni sa décomposition dans les conduits et dans l'appareil. »

Il en a fait d'autres conjointement avec M. Lux, pour apprécier les effets de l'eau thermale sur les dents, desquelles il conclut que la haute température des sources, et non leurs parties constituantes, peut faire aux dents, si l'émail en est mince et cassant, le même mal que leur ferait toute autre boisson également chaude, il présente aussi quelques remarques sur la crainte des incrustations intestinales, auxquelles donne lieu, parmi le vulgaire, la vue des concrétions formées par l'eau thermale. Il a surtout apporté une attention particulière aux soins qui concernent le régime.

Les sources thermales de Carlsbad, aujourd'hui au nombre de huit, entre lesquelles, de la plus chaude à la moins chaude,

il y a une différence de 20° R., le maximum de température étant 60, donnent une eau minérale saline, analysée en dernier lieu par le célèbre Berzélius. La pesanteur spécifique de cette eau est + 18° C 1004,975; et 1000 parties en poids contiennent :

Sulfate soude.....	2,58713	Outre ses thermes, la vallée de Carlsbad possède une source minérale froide acidule (<i>sauerling</i>), dont voici l'analyse, par le même chimiste.	
Carbonate.....	1,26237		
Muriate.....	1,08852		
Carbonate chaux.....	0,30860		
Fluate.....	0,00320		
Phosphate.....	0,00022	Sulfate soude.....	0,019
Carbonate strontiane.....	0,00098	Carbonate soude.....	0,015
Carbonate magnésie.....	0,17834	Muriate soude.....	0,010
Sousphosphate alumine.....	0,00032	Carbonate chaux.....	0,024
Carbonate fer.....	0,00362	Carbonate magnésie.....	0,013
— manganèse.....	0,00084	Carbonate oxide manganèse.....	0,002
Silice.....	0,07515	Carbonate oxidule fer.....	} 0,004
TOTAL.....	5,45927	Fluate chaux.....	
		Phosphate argile ?.....	
		Silice.....	0,047
		Extrait d'humus.....	0,008
		TOTAL.....	0,142

M. de Carro n'a point oublié les conferves thermales, autre merveille naturelle, qui forment un tapis autour du bassin de la principale source (*Sprudel*). Il en donne une notice d'après M. le prof. suédois Agardh, qui en a décrit onze espèces, et dont le mémoire est inséré dans la *Flore ou Gazette botanique* de Ratisbonne, n^{os} 40, 41, 1827. F. D.-é.

62. PRÉCIS SUR LES EAUX MINÉRALES DE PLOMBIÈRES; par M. GROSJEAN; et Essai sur l'analyse des eaux minérales de Bus-sang, par M. BARRUEL. Broch. in-8° de 114 p. Paris, 1829; Rouen frères.—Prix, 2 fr. 50 c.

Cet opuscule, destiné aux médecins et aux personnes qui fréquentent ou qui ont le désir de fréquenter l'établissement thermal de Plombières, est divisé en 4 chapitres. Dans le 1^{er}, l'auteur traite de la topographie; il donne des détails sur la situation de Plombières, sur les eaux minérales chaudes et froides de la contrée, sur la population, l'aspect des hôtelleries de la ville, sur les vents qui règnent dans la vallée, sur la température, la manière de se vêtir, enfin sur les différens bains qui sont les *bains des dames*, le *bain des anciens* dit *des pauvres* ou *grand bain*; le *bain tempéré*, le *bain des capucins*, le *bain royal*,

la *fontaine du Crucifix*, les *fontaines suvonneuses*, la *fontaine ferrugineuse*, l'*étuve Ballompière*. Ce chapitre est terminé par des renseignemens sur les agrémens qu'on peut se procurer à Plombières.

Dans le chap. 2^e, M. Grosjean a traité des propriétés chimiques et physiques des eaux, et, dans un tableau, il fait connaître 1^o la désignation des sources, 2^o la température des eaux, 3^o le poids spécifique de ces eaux. Plus loin il fait connaître des expériences de M. Longchamp et les résultats analytiques obtenus par le célèbre Vauquelin, qui s'occupa de l'analyse de ces eaux.

Le chapitre 3^e traite du mode d'administration des eaux, de leur action sur l'économie animale et de l'hygiène des baigneurs.

Le chap. 4^e contient des observations sur les effets de ces eaux 1^o dans les maladies des voies digestives, 2^o dans les maladies des organes génitaux et urinaires, 3^o dans les affections de l'appareil locomoteur, rhumatismes, etc., 4^o dans les maladies cutanées, ulcères, etc., 5^o dans les maladies du système nerveux.

L'ouvrage est terminé par une notice sur les eaux ferrugineuses gazeuses de Bussang, analysées par M. Barruel. Cette notice comprend 1^o la topographie de Bussang, 2^o des détails sur les propriétés physiques et chimiques des eaux, leur action sur l'économie animale. Dans cette partie de l'ouvrage sont consignés les résultats de l'analyse, qui sont les suivans : pour un litre d'eau minérale,

Silice.....	0,056 grains.
Proto-carbonate de fer.....	0,016
Carbonate de chaux.....	0,361
— de magnésic.	0,180
— de soude... ..	0,770
Sulfate de soude.....	0,110
Chlorure de sodium.....	0,080

Acide carbonique libre, une fois et demi le volume de l'eau.

En résumé, l'ouvrage sur lequel nous venons de jeter un coup-d'œil, et qui est dû à des savans distingués, est écrit avec conscience et clarté. Nous croyons que les auteurs ont atteint

le but qu'ils s'étaient proposé, et que leur précis peut être regardé comme un travail utile.

A. CHEVALLIER.

63. DIE HEILQUELLEN VON AACHEN, etc. — Les sources minérales d'Aix-la-Chapelle, de Burtscheid, de Spa, de Malmedy et d'Heilstein, sous les rapports historique, géologique, physique et médical; par J. P. J. MONHEIM. Avec une carte et une gravure. In-8° de 411 pages. Aix-la-Chapelle et Leipzig, 1829.

I. Les principales sources d'Aix-la-Chapelle sont les suivantes :

1° Celle qui est désignée sous le nom de *Kaisersquelle*; c'est la plus soufrée; sa température est de 46° R. Elle contient, d'après l'analyse qu'en a faite l'auteur, sur 1000 grammes d'eau,

Sulfure de sodium.....	0,08070 grammes.
Sel ordinaire.....	2,69736
Carbonate de soude.....	0,86062
Sulfate de soude.....	0,27615
Phosphate de soude.....	0,01855
— de soude et de lithine..	0,00008
Matière animale.....	0,03827
Acide silicique.....	0,07026
Fluate de chaux....	0,06240
Carbonate de chaux.....	0,03024
— de magnésie.....	0,01976
— de strontiane.....	0,00561
	4,16000

Cent pouces cubes du gaz qui s'échappe de la source, contiennent

Azote.....	69,5 pouces cubes.
Acide carbonique.....	30,0
Hydrogène persulfuré...	0,5
	100,0

2° La seconde source, connue sous le nom de *Quirinusquelle*, a une température 38° R. Elle contient sur 100 gramm. d'eau,

Sulfure de sodium.....	0,07634 grammes.
Sel de cuisine.....	2,62965
Carbonate de soude.....	0,84444

— de soude et de lithine..	0,00007
Phosphate de soude	0,01846
Sulfate de soude.....	0,26923
Matière animale.....	0,03716
Acide silicique.....	0,06134
Fluate de chaux.....	0,06069
Carbonate de chaux.....	0,03002
— de magnésie.....	0,01763
— de strontiane.....	0,00497

 4,05000

3° La 3° source, désignée sous le nom de *Rosenbadquelle*, a une température de 37° R., et renferme :

Sulfure de sodium.....	0,07468 gr.
Sel de cuisine.....	2,55398
Carbonate de soude.....	0,83046
Sulfate de soude.....	0,26573
Phosphate de soude.....	0,01736
— de soude et de lithine..	0,00007
Matière animale.....	0,03635
Acide silicique.....	0,06021
Fluate de chaux.....	0,06012
Carbonate de chaux.....	0,02923
— de magnésie.....	0,01697
— de strontiane.....	0,00484

 3,95000

4° La 4° source, *Corneliusquelle*, est d'une température de 37° R.; elle contient :

Sulfure de sodium.....	0,07274 gr.
Sel de cuisine.....	2,50763
Carbonate de soude.....	8,81913
Sulfate de soude.....	0,26983
Phosphate de soude.....	0,01725
— de soude et de lithine..	0,00007
Matière animale.....	0,02594
Acide silicique.....	0,05986
Fluate de chaux.....	0,06003
Carbonate de chaux.....	0,02919
— de magnésie.....	0,01672

= de strontiane..... 0,00461

3,88000

5° La 5° source, connue sous le nom de *Allen Trinkbrunnen*, a une température de 35° R., et contient :

Sulfure de sodium.....	0,07095 gr.
Sel de cuisine.....	2,49935
Carbonate de soude.....	0,80621
Sulfate de soude.....	0,26765
Phosphate de soude.....	0,01700
— de soude et de lithine..	0,00006
Matière animale.....	0,02584
Acide silicique.....	0,05377
Fluate de chaux.....	0,05993
Carbonate de chaux.....	0,02897
— de magnésie.....	0,01581
— de strontiane.....	0,00446

II. *Burtscheid* offre 9 maisons de bain et plusieurs sources thermales, dont les unes sont sulfureuses, tandis que les autres ne le sont pas. Les deux sources sulfureuses sont désignées par les noms de *Trinkquelle* et de *Pockenbrunnchen*. Leur température est de 35—46 $\frac{1}{2}$ ° R. Voici leur composition chimique.

Cent pouces cubes du gaz qui s'en dégage, contiennent :

Trinkquelle. Pockenbrunnchen.

Azote.....	70,75 p. cubes.	71,10 p. cubes.
Acide carbonique.....	29,05	28,80
Hydrogène sulfuré....	00,20	00,10
	<u>100,00</u>	<u>100,00</u>

Principes fixes sur 1000 grammes d'eau.

Sulfure de sodium.....	0,03867	0,02700
Sel de cuisine.....	2,68542	2,34251
Carbonate de soude.....	0,85921	0,73832
Sulfate de soude.....	0,33425	0,35893
Phosphate de soude.....	0,01843	0,01650
Phosphate de soude et lithine..	0,00007	0,00006
Matière animale.....	0,02713	0,03712
Acide silicique.....	0,07198	0,04080
Fluate de chaux.....	0,06321	0,04211
Carbonate de chaux.....	0,03134	0,02213

— de magnésie	0,01473	0,01983
— de strontiane	0,00546	0,00469
	4,15000	3,65000

Les sources non sulfureuses sont au nombre de 8 ; leur température est entre 48 et 62° R. La principale de ces sources, *Kochbrunnen*, a une température de 48° R. ; on en boit l'eau.

Composition chimique :

Principes gazeux sur 100 p. cubes.

Kochbrunnen. La source la plus chaude.

Azote	71,50 p. cubes	71,35 p. cubes.
Acide carbonique	28,40	28,50
Oxigène	0,10	0,15

100,00

Principes fixes sur 1000 grammes d'eau.

Sel de cuisine	2,69674	2,87205
Carbonate de soude	0,86602	0,87532
Sulfate de soude	0,38405	0,45123
Phosphate de soude	0,01952	0,02091
Phosphate de soude et lithine . .	0,00008	0,00008
Matière animale	0,02913	0,03019
Acide silicique	0,07239	0,08547
Fluate de chaux	0,06541	0,07456
Carbonate de chaux	0,04015	0,05143
— de magnésie	0,02035	0,03155
— de strontiane	0,00616	0,00721
	4,20000	4,50000

III. *Spa*, à 7 lieues d'Aix-la-Chapelle ; sources ferrugineuses. au nombre de sept, dont la principale, connue sous le nom de *Pouhonquelle* et située au centre de la ville, contient, d'après l'auteur, les principes suivans, sur 16 onces d'eau :

Gaz acide carbonique 21,68 pouces cubes.

Carbonate de soude 0,9055 grains.

Sel de cuisine 0,2042

Carbonate de protoxide de fer . . . 0,8750

— de chaux 0,7500

— de magnésie 0,3125

— d'alumine 0,0312

Acide silicique.....	0,2812
Perte	0,0154

 3,3750

IV. *Malmedy*, à 2 lieues de Spa et 9 $\frac{3}{4}$ lieues d'Aix-la-Chapelle. Eaux ferrugineuses des plus actives de l'Allemagne; 4 sources, dont la principale, *Pouhon de Geromon*, a été analysée par l'auteur; elle contient sur 16 onces d'eau :

Gaz acide carbonique.....	13,12 pouces cubes.
Carbonate de soude.....	3,8645 grains.
Sel de cuisine.....	0,1271
Carbonate de protoxide de fer....	1,7500
— de chaux.....	2,4741
— de magnésie.....	0,8332
— d'alumine.....	0,5620
Acide silicique.....	0,0410
Perte.....	0,0410

 10,000

V. *Sources ferrugineuses d'Aix-la-Chapelle*. Celle de ces sources qui se trouve sur la route appelée *Drieschstrasse*, contient sur 1000 grammes :

Gaz acide carbonique.....	16,35 pouces cubes.
Gaz hydrogène, ayant une odeur de fer..	0,01

 16,36

Carbonate de soude.....	0,05002 grammes.
Sel de cuisine.....	0,13367
Sulfate de soude.....	0,21028
Carbonate de protoxide de fer....	0,07544
— de chaux.....	0,51214
— de magnésic.....	0,11456
Acide silicique.....	0,01389

 1,11000

La seconde de ces sources, celle de *Leuchtenrath*, contient dans une égale quantité d'eau :

Gaz acide carbonique.....	8,63 pouces cubes.
Gaz hydrogène, ayant l'odeur du fer...	0,02

 8,65

Carbonate de soude.....	0,01506 grammes
Sel commun.....	0,05421
Carbonate de protoxide de fer...	0,11682
— de chaux.....	0,20411
— de magnésie.....	0,01245
Acide silicique.....	0,01120
	0,44600

VI. *Heilstein*, à 5 lieues d'Aix-la-Chapelle; ces eaux contiennent, d'après l'auteur, sur 1000 grammes :

Gaz acide carbonique.....	28,6 pouces cubes.
Carbonate de soude.....	0,86810
Sel commun.....	0,02873
Carbonate de chaux.....	0,12929
— de magnésie.....	0,05746
— de protoxide de fer..	0,00121
Acide silicique.....	0,04310
	1,12789

(*Bibliothek der practischen Heilkunde*; sept. 1829).

64. MINERALQUELLE UND BAD ZU JENATZ, etc. — Source minérale et bain de Jenatz, en Prættigau, canton de Graubünden; par P. EBELIN. In-8° de 98 p. Chur, 1828.

Le bain de Jenatz est situé dans une vallée étroite, à 2000 pieds au-dessus du niveau de la mer. Ebel et Rüscli avaient compté cette source au nombre de celles qui sont sulfureuses. Cependant, d'après l'analyse récente de M. Bauhof, elle ne contient point de soufre, mais elle renferme sur 8 livres d'eau :

- 16 pouces cubes de gaz acide carbonique.
- 8 grains de carbonate de chaux.
- 1 — de carbonate de magnésie.
- 1 — de carbonate de protoxide de fer.
- 14 — { d'hydrochlorate de chaux,
- de sulfate de magnésie
- et d'une matière grasse particulière.

Le limon desséché de cette source ne contient que de l'oxide de fer, du carbonate de chaux et un peu de matière grasse.

D'après M. Eblin, l'eau de Jenatz est anti-acide : elle active le système lymphatique, favorise la résorption et produit un

léger effet tonique. Employée comme bain, elle dissipe la tension et la sécheresse de la peau, rétablit l'équilibre entre la sensibilité et l'irritabilité, et exerce une action calmante, antispasmodique. On la boit seule à la dose de 6-12 verres; lorsqu'elle constipe, on y ajoute un sel purgatif.

Les maladies dans lesquelles on la recommande sont les suivantes : acidités de l'estomac, affections hémorrhoidales, catarrhes muqueux, exanthèmes chroniques, ictère, hystérie, hypochondrie et autres maladies nerveuses chroniques, scrophules, arthrits, raideur des membres, paralysie commençante, affections chroniques de la poitrine. (*Bibliothek der practischen Heilkunde*; juillet 1829).

65. STEBENS HEILQUELLEN, etc.—Sources minérales de Steben, considérées principalement sous le rapport de la manière d'en faire usage; par le D^r REICHEL. In-8° de 280 pag. Hof, 1829.

Ce travail peut être considéré comme une suite ou un complément de celui de Spöerl (1) sur le même sujet. Après avoir parlé de la position de Steben et de la nature géologique du sol, l'auteur passe à la composition chimique de la source. 15 livres d'eau contiennent, d'après Wetzler :

Carbonate de chaux..... 32 $\frac{1}{2}$ grains.

— de soude..... 7 $\frac{1}{2}$

Silice..... 12

Carbonate de fer..... 17 $\frac{1}{2}$

Gaz acide carbonique..... 431 pouces cubes.

Une autre source, dite de *Langenau*, qui se trouve tout près de Steben, contient dans 15 livres d'eau, d'après l'analyse de Bachmann :

Carbonate de chaux..... 140,00 gr.

— de soude..... 24,60

Hydrochlorate de soude..... 6,12

Sulfate de soude..... 1,50

Carbonate de fer..... 7,00

Silice..... 28,33

Gaz acide carbonique..... 135 pouces cubes.

(1) *Beschreibung des Bades und der Heilquelle zu Steben*, von G. H. SPÖERL, 1822.

Les eaux de Stebeu sont regardées comme donnant de l'activité aux systèmes nerveux et assimilateur, comme exerçant une action tonique et stimulant le système sanguin.

On attribue aux eaux de Steben les propriétés suivantes : elle est tonique, corrobore la fibre musculaire, donne de l'activité au système vasculaire, augmente la proportion du cruor et la plasticité du sang, imprime de l'énergie à la force végétative, anime le système nerveux, diminue les sécrétions et les excréments, et augmente la force de cohésion du système osseux.

On les recommande dans les cas que nous allons indiquer : 1° l'arthritisme atonique et habituelle; 2° l'hypochondrie; 3° l'hystérie; 4° les spasmes et les névralgies; 5° le *tabes dorsalis* commençant; 6° la chlorose; 7° la faiblesse de la digestion; 8° les flux muqueux, diarrhées, fleurs blanches, blénorrhées, etc.; 6° les sueurs profuses; 10° la rétention ou l'incontinence des urines par suite de faiblesse; 11° les désordres de la menstruation; 12° la faiblesse des organes sensoriaux; 13° les paralysies; 14° les maladies scrophuleuses et rachitiques. (*Ibid.*; sept. 1829).

66. DER BADEGAST ZU SLIATSCH. — Le visiteur du bain de Sliatsch dans la Basse-Hongrie; guide médical et topographique pour les étrangers; par CH. A. ZIPSER. Avec une vue lithogr. In-8° de 101 p.; Neusohl et Schemnitz, 1827.

Le bain de Sliatsch, à deux lieues de Neusohl, près de Ribar, était déjà connu anciennement sous le nom de *Thermæ ribarienses*. La température de la source est de 25°-26° R. D'après Hering, une livre de cette eau contient en principes fixes :

Sulfate de soude.....	3,500 gr.
— de chaux.....	6,800
— de magnésie.....	5,400
Hydrochlorate de chaux.....	0,110
— de soude.....	0,200
Carbonate de chaux.....	0,600
— de magnésie.....	1,080
— de fer.....	0,200
Silice.....	0,300

Hydrochlorate de magnésie..... 1,110

20 grains.

Huit pouces cubes d'eau contiennent 6 pouces cubes de gaz acide carbonique.

On l'emploie comme résolutive, tant à l'intérieur que sous forme de bains, dans les obstructions, les maladies chroniques de la peau, dans les névroses de nature spasmodique. L'auteur rapporte plusieurs cures à l'appui de ces propriétés médicales. (*Ibid.* ; sept. 1829).

67. ANALYSE CHIMIQUE DE L'EAU MINÉRALE NATURELLE DE PULLNA.

« L'eau de Pullna a été analysée par M. Barruel, chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine. L'habileté et l'exactitude de ce chimiste distingué, garantissent entièrement la certitude des résultats qu'il a obtenus.

« En comparant l'analyse de l'eau de Pullna avec celle de Sedlitz, examinée d'abord par Hoffmann, puis par M. Bouillon Lagrange, et celle de Saischutz, analysée par Bergmann, on reconnaît qu'elles ont entre elles beaucoup d'analogie. Voici le résultat de l'analyse de ces eaux, d'où l'on peut conclure qu'un litre contient :

	SEDLITZ.	SAIDSCHUTZ.	PULLNA.
	grammes.	grammes.	grammes.
Acide carbonique.....	0,135	1/25 ^e vol. 0,094	0,000
Carbonate de chaux.....	0,220	0,144	0,010
Id. de fer.....	0,000	0,000	0,001
Id. de magnésie.....	0,141	0,294	0,540
Chlorure de sodium.....	0,000	0,000	3,000
Id. de magnésium...	0,000	0,512	1,860
Sulfate de chaux cristallisé.	0,581	0,576	1,184
Id. de soude... id..	0,730	0,000	21,889
Id. de magnésie id..	31,820	20,228	33,556
Matière résineuse.....	0,084	0,000	0,000
Id. analogue au mucus	0,000	0,000	0,400
TOTAL.....	33,711	21,846	62,440

D'après ce tableau, il est facile de voir que l'eau de Pullna contient en plus grande proportion les substances chimiques qui se trouvent dans les eaux de Sedlitz et de Saischutz, et de plus du carbonate de fer, des chlorures de sodium et de ma-

guésium qui n'existent pas dans l'eau de Sedlitz, et une matière analogue au mucus, qu'on n'a pas encore trouvée dans celle de Sedlitz et celle de Saldschutz.

« Cette différences dans les proportions des substances, permet de penser que l'eau de Pullna jouit de propriétés purgatives bien plus grandes; et en effet des essais sur l'économie animale le démontrent évidemment.

« La commission ayant chargé un de ses membres de constater ce fait, on a reconnu que cette eau purge d'une manière très-marquée; car deux ou trois verres ont amené les mêmes résultats qu'une pinte d'Eau de Sedlitz; et la médication a été sans inconvénient. »

Pour une purgation ordinaire, on prend à jeûn deux ou trois verres de cette eau. Il est bon de laisser entre chaque verre l'intervalle d'un quart d'heure; le troisième verre ne doit être pris que si les deux premiers ne produisent pas l'effet désiré, que l'on favorise par quelques tasses de bouillon aux herbes, ou d'une boisson délayante quelconque. Pour les enfans, un ou deux petits verres suffisent.

S'il ne s'agit que de combattre une constipation habituelle, un verre de cette eau, pris pendant quelque temps à jeûn ou au repas, ne tarde pas à faire cesser cette disposition.

68. LES BAINS DU GUERNIGEL EN SUISSE. Broch. in-8° de 23 p., avec 2 lithog. Berne, 1827; impr. de Haller.

Ces bains, dont la vogue s'étend tous les jours, ont une source ferrugineuse acidule; l'analyse a découvert dans 250 onces de la source dite *Stock*, ce qui suit :

Carbonate de chaux.....	24,03 grains.
— magnésie.....	4,27
— fer.....	0,17
Sulfate de chaux.....	169,00
— magnésie.....	22,03
— soude.....	1,22
Muriate de soude.....	1,25
— magnésie.....	
Matière extractive.....	1,25
Hydro-sulfate de magnésie.....	
Gaz acide carbonique.....	6,57 p. cub.

— azote.....	6,94
— Hydrogène sulfuré.....	1,12
Dans 250 onces de l'eau du <i>Schwarzbrünnli</i> , une autre source du même endroit, on trouva :	
Carbonate de chaux.....	31,83 grains.
— magnésie.....	4,28
— fer.....	0,13
Sulfate de chaux.....	140,00'
— magnésie.....	40,58
— soude.....	1,82
Muriate de soude.....	} 1,25
— magnésie.....	
Matière extractive.....	0,50
Hydro-sulfate de magnésie.....	1,53
Gaz acide carbonique.....	5,90 p. cub.
Hydrogène sulfuré.....	8,61

Ceux qui desiront une connaissance plus détaillée de ces bains la trouveront dans la « *Balnéographie suisse*, par Rusch » ou dans l'ouvrage de M. le D^r Lutz, qui traite particulièrement de la propriété de ces eaux minérales.

La réputation de cette source, située sur une montagne élevée non loin de Berne, s'est faite principalement dans l'hypochondrie, la goutte, les hémorroïdes, l'aménorrhée, les maladies scrophuleuses, la dyspepsie. Z.

69. EAUX MINÉRALES THERMALES D'ARKANSAS, aux États-Unis.
(*American farmer*; n° 39, déc. 1829; vol. 11, p. 311.)

Ces sources se trouvent à environ 5 milles de la rivière Washita, et à environ un quart de degré au nord de la frontière de la Louisiane; elles sont très-nombreuses et se rendent toutes dans un même réservoir; elles sont si chaudes qu'après deux ou trois semaines d'un temps sec, il est impossible de se baigner dans le réservoir qui se trouve en face où elles se jettent. Pour en user ainsi, on est obligé d'aller à environ un demi mille plus loin. On n'a pu s'assurer de la température exacte de ces sources; mais elle excède 150° du thermomètre de Fahrenheit (ce qui répond au 52° 44 du thermomètre de Réaumur et au 65°, 56 du thermomètre centigrade), et l'une d'elles, la plus chaude, peut marquer 180°, + 82,22 centigrade et 65,78 R. L'auteur les considère comme les plus chaudes qu'il y ait sur

le globe, en exceptant les eaux de l'Hécla en Islande: on peut ajouter et celles de Chaudes-Aigues en France dans le Cantal, qui marquent positivement de 80 à 81° centigrades. Ces eaux minérales sont employées après avoir été convenablement refroidies. On en a eu du succès pour combattre les rhumatismes, la paralysie, les maladies du foie, les maladies éruptives et d'autres maladies chroniques. C'est aussi dans les mêmes cas que les eaux de Chaudes-Aigues ont été mises en usage avec succès.

A. CHEVALLIER.

70. SUR LA PRÉSENCE DE L'IODE DANS LES EAUX MINÉRALES DE SARRATOGA. (*Lettre de M. W. Usher à M. Magendie.*)

NEW-YORK, 22 mars 1829.

M'étant livré à une suite d'expériences sur l'iode dans la vue de préparer une dissertation inaugurale pour le doctorat en médecine, je me rappelai que dans votre formulaire, vous dites que beaucoup d'eaux minérales paraissent devoir à cette substance leurs principales propriétés; tenant compte également de la mention que vous faites des découvertes de M. Angelini et du professeur Cantu.

Je me suis en conséquence déterminé à chercher à constater la présence de l'iode dans les eaux de Sarratoga, situées dans l'état de New-York, où elles sont devenues célèbres par leurs propriétés médicinales, même dès l'époque où ce pays était au pouvoir des Indiens, qu'elles fréquentaient eux-mêmes et les nommaient *sources de la santé*. — On a fait diverses analyses de ces eaux, mais les substances qu'on y a découvertes ne suffisaient pas pour expliquer leur grande efficacité dans plusieurs maladies. — Après avoir donc lu votre excellent formulaire, il me paraissait très probable que l'iode était la substance active à laquelle on devait rapporter la plupart des cures opérées par ces eaux (et particulièrement les maladies scrophuleuses).

M'étant donc procuré de l'eau de Sarratoga, j'en réduisis un gallon, par évaporation, à un seizième de son volume, et ayant décanté le liquide du dépôt salin, j'y ajoutai une petite quantité d'amidon; en ajoutant ensuite à cette solution une simple goutte d'acide sulfurique, il y eut à l'instant un *précipité bleu abondant*. — La couleur du précipité fut promptement détruite par l'addition de l'eau chlorée, qui, cependant, au moment du contact, rendit apparente cette zone bleue dont parle M. Balard.

Il ne paraît pas nécessaire dans cette circonstance d'employer le chlore, parce que l'acide hydriodique est décomposé au moment où il devient libre par l'acide sulfurique, l'amidon, manifestant la présence de l'iode libre. — Cette expérience ne démontre-t-elle pas que l'hydriodate s'y trouvait en abondance? — Une maladie m'a empêché de déterminer la quantité d'iode que contenait cette eau, mais je le ferai dès que ma santé me le permettra.

Je ne me serais pas permis de vous adresser cette note, si je n'y avais été encouragé par les détails que vous avez rapportés sur des faits semblables observés par MM. Angelini et Cantu, et si je n'avais eu l'espoir qu'ils pourraient vous paraître de quelque intérêt. — D'ailleurs les avantages que j'ai tirés de vos mémoires dans le cours de mes études médicales, m'ont habitué à vous regarder comme mon maître, et m'ont en conséquence fait hasarder d'entretenir la flatteuse espérance que vous daigneriez sourire au premier essai d'un jeune disciple, chez lequel votre réputation excite l'émulation, et qui voudrait suivre votre brillant exemple d'aussi loin que ses modestes connaissances pourront le lui permettre.

71. NOTICE SUR BOURBONNE ET SES EAUX THERMALES; par F. LEMOLT, D^r M., inspecteur des eaux thermales. Broch. in-8° de 2 feuil.; prix, 1 fr. et 1 fr. 25 c. Paris, 1830; Gabon.

Cette notice peut être considérée comme un résumé succinct, trop succinct peut-être, de ce qui a été publié sur les thermes de Bourbonne.

L'auteur y donne une statistique sommaire de cette ville, dont il nous apprend que l'étymologie est *verv-vona*, chaude-fontaine, dans la langue celtique. Cette partie contient la fameuse inscription latine qui a tant donné de torture aux savans. On y voit en outre, que la population de la ville de Bourbonne s'élève à 3300 habitans, et qu'elle est décorée de tous les établissemens et ornemens qui peuvent contribuer au plaisir de la vie.

L'hôpital militaire, fondé en 1732, par Louis XV, de même que celui de Barrèges, et agrandi par Louis XVI en 1785, offre aujourd'hui l'image d'un établissement splendide et magnifique.

Il est très-vaste et peut recevoir 600 militaires dont 100 officiers. Du reste, il est administré comme tous les hôpitaux militaires permanens.

M. Lemolt reproduit dans la notice, les résultats des analyses et des expériences dont les eaux de Bourbonne ont été le sujet ou l'objet : il les compare et trouve occasion de relever quelques inexactitudes dans le travail de M. Athénas, dont le mérite est assez généralement connu.

Une chose bien à regretter, c'est que notre auteur ait négligé complètement la bibliographie ou littérature médicale des sources salutaires, dont Esculape lui a confié la garde. Je vais essayer d'y suppléer. Je commencerai par deux ouvrages fort anciens et que nous ne pouvons plus connaître que par des citations, ceux d'Hubert Jacob, maître en chirurgie du lieu d'Anrosey, et de Jean Le Bon l'hétéropolitain. Le premier passe pour être le plus ancien. On en cite deux éditions imprimées à Lyon en 1570 et 1600. Le traité de Jean-le-Bon fait partie d'un ouvrage plus étendu, relatif à différens points de l'histoire des Gaules. Ensuite le traité de Thibault, doyen de la faculté de Besançon (1658), lequel, dans l'opinion commune, n'est réellement qu'une nouvelle édition revue et corrigée de celui d'Hubert Jacob. En 4^e lieu, le mémoire de Gauthier, architecte ingénieur, dans les Mém. de Trévoux, 1716;

5^e Le traité de Nicolas Juy, médecin chimiste, 1728;

6^e L'avis au public, d'un anonyme, 1728;

7^e L'ouvrage de René Charles, intendant des eaux de Bourbonne, 1729, qui n'est que la traduction de six thèses soutenues à Besançon sous sa présidence;

8^e Le traité volumineux de Baudry, intendant des eaux, etc., en 1736;

9^e Le traité et plusieurs autres écrits de Juvet, son successeur;

10^e Les observations de Chevalier, chirurg. à l'hôpital royal et militaire de Bourbonne, 1772, et dans le Journal de Médecine, 1770;

11^e L'ouvrage de Mongin Montrol, successeur de M. Juvet, dont la dernière édition a paru en 1810;

12^e Lettre de M. Martin de l'Aubeypie à M. Gendron, 1809;

13° Analyse de MM. Bosc et Bezu, Bulletin de pharmacie, 1809;

14° Mémoire de M. Therrin; Bullet. Soc. méd. d'émulat., 1813;

15° Analyse de M. Athénas, XII^e vol. Mém. M. Ch. Ph. militaires, 1822;

16° Notice de M. Petitot, 1822;

17° La brochure de M. Athanase Renard, 1826.

Enfin, je dois dire que l'analyse des eaux de Bourbonne se trouve dans les ouvrages de tous les chimistes, qui se sont occupés particulièrement des eaux minérales, Geoffroy, Planque, Dufay, Venel, Bayen, Monnet, etc., etc. Les résultats de leurs travaux ont été déposés dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences, dans la Bibliothèque choisie de médecine, dans le Journal des Savans ou dans des traités généraux.

M. Lemolt n'apportant point une nouvelle analyse, je vais copier dans sa brochure celles de ses prédécesseurs.

Analyse de MM. Bosc et Bezu, 1808.

1 litre d'eau :

Muriate de chaux.....	8 gr. 75 cent.
— de soude.....	50
Carbonate de chaux.....	1
Sulfate de chaux.....	8 88
Subst. extr., avec un peu sulf. chaux.....	0 50

69 gr. 94

Analyse de M. Athénas, 1822.

1 litre d'eau :

Carbonate de fer.....	0,03125
Sulfate de magnésie.....	0,35775
— de chaux.....	1,02750
Hydrochlorate de magnésie.....	0,13925
— chaux.....	0,81075
— soude.....	4,76325
Perte.....	0,02650
	79,15625

Analyses de MM. Desfosses et Roumier.

1 litre d'eau :

Brômure et peut-être chlorure de potassium.....	0,069
Chlorure de calcium.....	0,081
— sodium.....	5,352
Sous carbonate chaux.....	0,158
Sulfate chaux.....	0,721
	6,381

Plus un peu d'hydrochlorate de magnésie et de matière extractive.

100 parties en volume sont composées, selon M. Athénas, d'acide carbonique 18; — oxygène 4,50; — azote 77, 49. Selon MM. Desfosses et Roumier, 1 litre d'eau à la temp. + 15 R., pression de 0,755^m, contient oxygène 3 cent. cubes, azote et acide carbonique 13 *id.*

Analyse des boues minérales par M. Vauquelin.

Matières animales et végétales.....	15 40
Silice.....	64 40
Fer oxidé.....	5 80
Chaux.....	6 20
Magnésie.....	1 00
Alumine.....	2 20

Le rapport à la matière analysable manque.

M. Lemolt critique seulement M. Athénas relativement au refroidissement des eaux thermales, que ce chimiste avait pu croire plus lent que celui de l'eau commune.

Je me permettrai à mon tour une légère critique contre mon auteur, c'est sur l'emploi du mot indication, auquel il donne deux acceptions bien différentes, p. 20 et p. 23. Il n'y a que la dernière qui soit juste dans le langage médical. F. D^r.

72. DIE HEILQUELLEN AM UNTERHARZE, etc. Les sources minérales de l'Unterharz; par plusieurs médecins. Broch. de 98 p. avec 3 pl. Stuttgart, 1829; Hoffmann.

73. PROPRIÉTÉS MÉDICINALES DES EAUX DU MISSISSIPPI ET DE L'HENDERSON. (Extrait d'une lettre particulière.) *Amer. Journal of sciences and arts*; août, 1824, p. 396.)

L'eau du Mississippi, bue dans son état naturel, produit des effets très-marqués; filtrée, elle est très-limpide, et on peut en

boire beaucoup sans qu'elle fatigue l'estomac. Elle possède certainement quelques propriétés qui ne sont point communes aux autres eaux; mais il ne paraît pas qu'elle ait jamais été analysée par les chimistes. J'attribue mon incommodité à l'eau de l'Henderson. Cette eau est fortement imprégnée de substances minérales; on croit généralement qu'elle l'est plus particulièrement de couperose. Le sol qui forme la base de l'Henderson et des environs de cette rivière, a, à 40 ou 60 pieds au-dessus de sa surface, une couche de charbon minéral, le meilleur combustible, et pour le chauffage et pour le service de la forge, que j'aie jamais vu. Ce charbon est jeté par les flots sur les bords de l'Ohio et de la Green River. Il est mêlé d'un minéral d'une couleur brillante verte et jaune, dont on se sert en guise de couperose. Les familles qui teignent des draps de laine ou de coton, font bouillir une certaine quantité de ce charbon dans de l'eau, jusqu'à ce qu'elles aient séparé la substance minérale du charbon, et elles plongent dans cette eau les objets qu'elles veulent teindre. On a de même fabriqué de la couperose avec ce charbon, mais en petite quantité. Ce produit se vend sur le marché.

Toutes les eaux de l'Henderson et de ses affluens passent probablement à travers ce charbon, et acquièrent par là des propriétés minérales qui leur communiquent un goût particulier, et les rendent nuisibles à la santé.

74. *IGRA DE' BAGNI*, etc. — Hygie des bains, et particulièrement de ceux de Lucques; par Jacq. FRANCESCHI, directeur de ces bains, médecin, etc. 2^e édit., revue et corrigée. 1 vol. in-8°. Lucques, 1820; Bertini.

L'auteur fait preuve d'une érudition peu commune dans les notices curieuses qu'il offre à ses lecteurs sur les bains des peuples anciens et sur ceux des modernes. Il se montre ensuite praticien habile, en expliquant la manière spéciale d'agir des différentes sortes de bains employés comme moyens thérapeutiques. Sans le suivre dans les recherches médicales que renferme cette intéressante partie de son ouvrage, nous nous arrêterons à ce qu'il dit des bains de Lucques en particulier. La position de ces bains est agréable et très-pittoresque; l'air pur qu'on y respire doit contribuer beaucoup à la guérison de plu-

ieurs maladies. Les eaux de Lucques sont thermales; on divise leur température en trois classes différentes, de 24 jusqu'à 43 degrés R. On a reconnu par l'analyse qu'elles sont purement salines; elles ne contiennent donc ni gaz carbonique, ni soufre, ni fer, si ce n'est sous la forme saline en combinaison avec des terres; enfin l'auteur indique, d'après sa propre expérience, dans quelles maladies les eaux de Lucques sont efficaces ou inutiles.

75. EAU MINÉRALISÉE PAR LE MURIATE DE SOUDE, à Senise, dans la Basilicate, province de Naples, employée avec succès contre le goître. Art du D^r Pietro BRUNI. (*Giornale medico napolit.* Vol. IX, fasc. 3^e, p. 270.)

76. EAU MINÉRALE FROIDE DE CHAMONI.

Quoique nous tenions fort exactement nos lecteurs au courant des diverses analyses chimiques des eaux minérales anciennes et nouvelles, nous avons omis involontairement de faire connaître que M. Charles Gimbernât, de Barcelone, conseiller de légation du roi de Bavière, avait examiné, en 1824, pendant son séjour à Chamoni, une source d'eau minérale froide, découverte par MM. Charlet, propriétaires de l'hôtel de l'Union : elle est située à un quart de lieue du Prieuré, au milieu de la vallée, du côté gauche de l'Arve, et sur la propriété de MM. Charlet. Déjà, avant l'arrivée de M. Gimbernât, ils avaient envoyé de cette eau à Genève, pour la soumettre à l'analyse; dix livres d'eau, poids de marc, avaient donné : sulfate de potasse, grains 7,50; sulfate de chaux, 0,50; carbonate de chaux, 1,75; carbonate de magnésie, 0,12; sous-carbonate de potasse, 0,55; oxide de fer, 0,10; substance végétéo-animale dans laquelle on distingue des principes résineux et alcalins, 1,25. Il restait à déterminer les principes gazeux et volatils qui, par leur nature, ne peuvent être examinés qu'à la source même. M. Gimbernât a reconnu 1^o que la source Charlet contient une quantité considérable de soufre, lequel se dépose en partie, et sous forme de sédiment jaunâtre, dans les fossés qu'il parcourt; 2^o qu'il se dégage, en grande quantité de cette eau, des bulles qui ne sont ni du gaz carbonique, ni de l'air atmosphérique, mais bien un gaz tout-à-fait analogue à l'azote,

et qui est semblable à celui qui se dégage des eaux d'Aix en Savoie ; il le nomme *gaz thermal* ; 3° qu'enfin cette eau contient une matière végéto-animale, conforme à celle qu'il a également trouvée dans les eaux d'Aix en Savoie, et dans plusieurs autres eaux thermales. M. Gimbernat range la source Charlet dans le nombre des eaux minérales froides, salines, sulfureuses et zoogénées, c'est-à-dire imprégnées de matière animale et de gaz qui en est l'élément essentiel ; elle rentre dans le domaine des eaux médicinales, elle peut être administrée intérieurement contre les maladies qui proviennent de faiblesse dans les organes de la digestion et autres ; extérieurement, elle peut aussi s'administrer en bains chauds et en vapeurs, dans les maladies de la peau et les rhumatismes ; mais il faut avoir soin de la faire chauffer dans une chaudière couverte pour empêcher son contact avec l'air atmosphérique.

77. BAINS GAZEUX.

C'est également au zèle de M. Gimbernat et aux soins éclairés des magistrats de la ville de Baden, que l'on doit l'établissement d'étuves où les gaz qui se dégagent des eaux thermales sont recueillis et procurent aux malades des bains d'une très-grande activité. M. Gimbernat étudia d'abord les propriétés physiques et médicales de ce fluide qu'il observa d'abord aux bains d'Aix en Savoie, et dont il a fait jusqu'ici une heureuse application. Cet observateur n'a pas encore déterminé la nature chimique de ce gaz singulier qu'il nomme provisoirement zoogène, d'après la propriété qu'il lui a reconnu de déposer une matière organique gélatineuse (1). On peut le respirer assez long-temps sans inconvénient, et même avec un sentiment indéfinissable de bien-être, propriété qui le rapproche du protoxide d'azote, *gaz hilarant*. M. de Gimbernat en a fait le premier l'épreuve, en se tenant enfermé dans une étuve pendant une demi-heure, sans aucune communication avec l'air extérieur. Au mois d'août 1824, plus de trois cents malades avaient fait usage des bains gazeux, et attestaient unanimement que ces bains leur avaient procuré plus de soulage-

(1) Les détails de la découverte de M. de Gimbernat sont consignés dans une brochure intitulée : *Pièces relatives à l'établissement des bains gazeux de Baden, en Suisse, 1824.*

ment qu'ils n'en avaient éprouvé dans les baignoires et qu'ils en avaient ressenti beaucoup plus tôt les effets salutaires.

ART VÉTÉRINAIRE.

78. MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE CHEZ LE CHEVAL; par M. BOULEY jeune.

L'anatomie humaine a plus d'une fois emprunté des lumières à l'anatomie des animaux plus ou moins éloignés de l'homme; la pathologie peut aussi puiser dans l'histoire des altérations organiques qu'ils sont susceptibles d'éprouver, des preuves qui confirment l'exactitude du diagnostic des mêmes lésions chez l'homme. Le Mémoire de M. Bouley offre, sous ce rapport, des rapprochemens intéressans dont on pourra juger par le résumé suivant.

La paralysie des membres abdominaux est quelquefois, chez le cheval, le résultat d'une lésion traumatique du cordon rachidien; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle est la conséquence d'une altération spontanée de la moelle épinière ou des membranes qui l'entourent. Dans cette dernière circonstance, la paralysie se manifeste d'une manière presque *foudroyante*, et sans qu'aucun signe ait pu faire soupçonner son approche; elle se montre ordinairement pendant le travail ou immédiatement après, elle frappe les animaux de tous les âges, mais particulièrement les chevaux jeunes, forts et vigoureux, employés à des travaux pénibles, notamment les *limoniers*. Le cheval atteint de cette maladie devient tout-à-coup boiteux d'un membre postérieur, sans causes apparentes: la douleur qu'il ressent est tellement aiguë qu'il ne peut garder un seul instant la même position. Bientôt le membre opposé au premier malade est frappé de la même manière; l'anxiété de l'animal est alors à son comble; il se porte en avant en fléchissant les membres postérieurs; il marche sur ses boulets d'un pas incertain et avec rapidité pour éviter une chute qu'il sent inévitable; enfin, il s'accroupit et finit par tomber. A compter de ce mo-

ment, il fait de violens et inutiles efforts pour se relever; quelquefois cependant il y parvient, mais c'est toujours pour éprouver à l'instant même une nouvelle chute; souvent il se place sur ses fesses, reste une ou deux minutes dans cette position, ou se traîne quelques pas en avant par l'action seule des membres antérieurs qui jouissent alors de tous leurs mouvemens.

Les fonctions digestives ne paraissent pas sensiblement altérées, et malgré ses vives souffrances l'animal conserve ordinairement son appétit un ou deux jours. Ce symptôme, que M. Bouley considère comme pathognomonique, pourrait peut être aider à distinguer la paraplégie spontanée de ces paralysies passagères déterminées par les indigestions ou des rétentions d'urine, qui sont, suivant lui, toujours accompagnées d'inappétence. Il n'y a ni constipation, ni rétention d'urine, cependant l'expulsion de ce liquide et la défécation s'effectuent péniblement. Il existe toujours des sueurs partielles ou générales, les évacuations sont rares et coiffées, et les urines plus ou moins foncées. La respiration est d'autant plus précipitée que l'animal se tourmente davantage. Le poulx ne présente pas de caractère constant; il est généralement plein, dur et accéléré, quelquefois petit, prompt et peu développé; quelquefois, mais rarement, il est dans l'état normal.

On ne remarque aucun trouble appréciable dans les fonctions sensoriales; les mouvemens des membres postérieurs deviennent bientôt presque nuls; la sensibilité de ces membres n'est ordinairement point altérée dans le principe de la maladie, ce n'est qu'à la longue qu'elle diminue et finit par disparaître entièrement. Quelquefois pourtant ce phénomène n'a pas lieu, il y a seulement perte du mouvement et conservation du sentiment. Dans d'autres cas, au contraire, il y a intégrité du mouvement et anéantissement de la sensibilité; enfin, le plus souvent, on remarque la perte simultanée de ces deux facultés. Les altérations organiques qu'on rencontre ordinairement dans ces circonstances expliquent ces divers phénomènes morbides.

Tels sont les principaux symptômes que présentent les chevaux atteints de paraplégie spontanée. Si un traitement rationnel n'est promptement mis en usage et suivi de succès, cette

affection fait des progrès rapides, et l'animal se trouve bientôt dans un état désespéré. C'est malheureusement ce qui arrive presque toujours. Ordinairement les animaux périssent du 2^e au 3^e jour, quelques-uns même sont enlevés en 12 ou 15 heures, tandis que d'autres résistent jusqu'au 6^e ou 8^e jour. Dans ces fâcheuses circonstances la paralysie semble s'étendre d'arrière en avant, et envahir les muscles respirateurs. L'appétit cesse, l'anxiété augmente, les sens deviennent obtus, le pouls faible et accéléré, la respiration prompte et pénible, une sueur générale inonde le corps, les forces s'éteignent graduellement, et l'animal expire après s'être débattu pendant longtemps. En résumé, il a semblé à M. Bouley que les animaux qui succombaient soit aux congestions, soit aux méningites rachidiennes, éprouvaient des douleurs violentes, une agitation continuelle et des mouvemens convulsifs qu'on n'observait qu'à des degrés bien inférieurs chez ceux où la moelle épinière était isolément affectée. Voici les conclusions générales que l'auteur déduit de nombreuses observations.

1^o Les affections aiguës de la moelle épinière et de ses enveloppes sont fréquentes chez le cheval; 2^o ces maladies sont rarement isolées; 3^o elles se manifestent par des symptômes généraux, et aucun signe particulier ne les différencie; 4^o elles peuvent occuper toute l'étendue de l'appareil spinal, ou seulement quelques-uns de ses points; 5^o la région dorso-lombaire est leur siège le plus ordinaire, et alors une paraplégie plus ou moins complète en est le signe constant; 6^o ces maladies frappent les chevaux de tous les âges, mais surtout les animaux jeunes, forts et vigoureux, soumis à des travaux pénibles, notamment les *limoniers*; 7^o aucun signe précurseur n'annonce leur approche; 8^o leur début est ordinairement brusque, et leur marche toujours rapide; 9^o les causes qui les font naître sont souvent inconnues; 10^o ces affections, constamment graves, résistent souvent à la méthode curative la plus rationnelle; 11^o elles paraissent toujours être de nature inflammatoire chez le cheval; 12^o enfin, le traitement antiphlogistique est le seul qu'on doive leur opposer. (*Recueil de méd. vétérinaire*; année 1830.)

79. SUR LES PROPRIÉTÉS NUISIBLES QUE LES FOURRAGES PEUVENT ACQUÉRIR POUR LES DIFFÉRENS ANIMAUX DOMESTIQUES, par des productions cryptogamiques ; par A. NUMAN, D^r-M., directeur de l'École vétérinaire du royaume des Pays-Bas, etc., et L. MARCHAND, élève de la même École, etc. Traduit du hollandais. Broch. in-8° de 115 p. et de 5 pl. lithogr. Groningue, 1830 ; Schierbeek.

Dans sa préface M. Numan rapporte que les deux mémoires qui composent cette brochure, ont déjà paru dans son *Magasin de l'art vétérinaire*, en hollandais, qu'ils traitent principalement des maladies des bestiaux appelées en français *maladies charbonneuses*, que comme ces maladies sont aussi fréquentes dans le midi du royaume des Pays-Bas que dans le nord, il a jugé utile de traduire ces mémoires en français, pour les habitans des campagnes qui ne connaissent que cette dernière langue.

Dans la suite de cette préface, M. Numan cherche à faire voir par des faits, que les maladies sur les bestiaux, surtout les maladies que leur nature a fait appeler *charbonneuses*, ont été plus fréquentes, plus meurtrières dans les années où les plantes fourragères, par suite de l'intempérie des saisons, ont été plus chargées de cryptogames. « Je ne doute pas, dit-il, que plus nous nous familiariserons avec la recherche de ces êtres parasites, plus nous approcherons de la vraie cause de beaucoup de maladies de nos herbivores. »

Il cherche à rapprocher de ces maladies, dites *charbonneuses*, diverses maladies décrites par des vétérinaires et dont la nature est restée un peu douteuse, mais dont la cause est presque indubitablement la mauvaise qualité des fourrages, chargés de plantes cryptogames. Il cite aussi quelques fièvres qui, sans être aussi dangereuses, reconnaissent les mêmes causes. « Outre les symptômes ordinaires de fièvre, il y avait une forte tension et contraction des muscles abdominaux ; les flancs battaient avec violence, la respiration était difficile et accélérée ; l'air expiré était chaud, l'animal avait l'air abattu, ses yeux larmoyans étaient injectés, de même que les membranes muqueuses du nez et de la bouche, qui de plus étaient souvent marquées d'une légère teinte jaunâtre. Une pression exercée contre »

parois de l'abdomen, surtout du côté droit, à la place où se trouve le foie, occasionnait des douleurs. L'appétit était diminué; souvent il y avait dégoût complet pour tout aliment. Les excréations alvines étaient rares et sèches. Quelques animaux donnaient des symptômes prononcés de coliques; plusieurs eurent la tête et les jambes gonflées. »

Par l'emploi des saignées, suivant les circonstances, par l'administration de médicamens antiphlogistiques et émolliens, « tels que nitrate de potasse, sulfate de soude, tartrate acide de potasse, semence de lin, racine de réglisse, lavemens émolliens, sétons, diète, l'animal malade, qu'on avait soin de garder dans une température moyenne, était ordinairement rétabli dans l'espace de six à sept jours. Quelques-uns exigeaient alors quelques autres remèdes pour fortifier la digestion : les racines de gentiane, d'arnique, de valériane et de l'acore vrai, la semence de moutarde, le *foenum græcum*, employés à doses proportionnées, remplissaient très-bien ce but. Si les forces étaient trop abattues, on y ajoutait avec beaucoup de succès le camphre à la dose d'un demi-gros ou deux scrupules par jour. »

L'auteur rapporte un grand nombre de cas où cette espèce de maladie est arrivée sur des chevaux ou bestiaux à la suite de l'usage de fourrages avariés, et sur lesquels les cryptogames étaient très-multipliés; il cite même les plantes qui entraient dans la composition de ces fourrages et sur lesquelles les substances cryptogamiques étaient en plus grande masse.

Il avoue qu'il n'a pas fait cependant d'expériences directes, mais qu'il se propose d'en faire, et il n'ose pas encore attribuer seulement à la présence des cryptogames toutes les maladies de nature semblable; il cite même plusieurs faits de semblables maladies dans les animaux dont les fourrages avaient paru parfaitement sains. Ces exemples ne l'empêchent pas néanmoins de penser que si l'on avait mieux observé les fourrages, on aurait peut-être reconnu qu'ils étaient avariés. Il termine cette préface par la relation de quelques affections évidemment dues à la consommation de ces mauvais fourrages et qui ont occasionné la mort des animaux. Il décrit les symptômes, les lésions cadavériques; il trouve que ce sont les organes digestifs qui sont principalement attaqués, et que les organes urinaires le sont quelquefois aussi. Il trouve dans l'ouverture de quelques ca-

d'avres les signes des maladies charbonneuses. Enfin il ajoute que c'est dans les [étables où on se sert ordinairement des fourrages des prairies basses et humides, et où ce fourrage est couvert de cryptogames, qu'apparaît le *Mictus cruentus*, et il en conclut que c'est à ce genre de plantes parasites qu'il faut attribuer principalement ces espèces de maladies.

PREMIÈRE PARTIE. Sur les propriétés très dangereuses que peuvent acquérir les fourrages pour différens animaux, par des cryptogames parasites, précédé de quelques communications sur le charbon et les mortalités subites observées dans différentes contrées des Pays-Bas; par le D^r Numan.

Après avoir fait remarquer qu'il est du plus grand intérêt de connaître d'une manière certaine les causes qui produisent les maladies qui font périr tant de bétail, parce que c'est l'éloignement de ces causes qui donnera le moyen de les prévenir; après avoir dit qu'on ne peut pas toujours attribuer uniquement ces maladies aux influences atmosphériques sur le corps animal, qu'il en existe par conséquent d'autres causes qu'on peut trouver dans l'usage des plantes nuisibles par elles-mêmes ou des plantes alimentaires qui ne sont pas nuisibles quand elles sont saines, mais qui le deviennent quand elles passent à l'état maladif qui résulte de leur infection par la nielle, l'albigo, la moisissure et d'autres productions cryptogamiques, M. Numan ajoute qu'on ne doit pas néanmoins négliger de chercher aussi les causes du mal dans les exhalaisons des gaz, des miasmes et dans l'action d'insectes envenimés.

C'est, dit-il, sous ces différens points de vue qu'il faut faire de nouvelles recherches sur les causes des maladies des bestiaux, et M. Marchand a donné l'exemple à cet égard en s'occupant de l'influence des fourrages gâtés par la présence des parasites cryptogames, plantes auxquelles il attribue la faculté de produire le charbon : mais comme, selon M. Numan et selon toutes les probabilités, cette cause n'est pas l'unique cause des maladies charbonneuses, M. Numan fait précéder le mémoire de M. Marchand de la description d'une foule de maladies qui peuvent être rangées parmi celles de ce genre et dont il a eu connaissance par différentes voies.

Ces maladies forment le sujet de douze paragraphes principaux. On y trouve les dénominations des maladies, la descrip-

tion de leurs symptômes, leurs causes présumées, les traitemens, qui ont été employés ou conseillés, la croyance qu'on a eue à la contagion ou à la non contagion, et ce qui a donné lieu à ces croyances; enfin, dans beaucoup de cas, les lésions reconnues à l'ouverture des cadavres. Dans quelques cas, M. Numan combat l'opinion des personnes qui ont rédigé les mémoires, dans d'autres il s'accorde avec elles.

Il est impossible de rendre compte de chacun de ces paragraphes en particulier. M. Numan n'a laiesé que ce qu'il était important de conserver des mémoires originaux; il faudrait maintenant copier en entier ce qu'il en a gardé. Je dirai néanmoins que beaucoup de ces rapports n'apprennent rien, et laissent dans la même incertitude après leur lecture, sur la nature de la maladie, sur ses causes, sur les moyens à employer pour la combattre; que réunis ainsi en masse, ils forment une première base à des recherches ultérieures mieux dirigées, et qu'on pourra seulement les consulter avec avantage dans ce but. Il ne s'y trouve aucune expérience directe[positive], et, par rapport même à la contagion, les faits allégués ne sont rien moins que concluans. Comme dans quelques-unes des maladies décrites il paraît que la mauvaise qualité des fourrages n'est entrée pour rien, il s'ensuit, ainsi que l'a dit et qu'a voulu le prouver M. Numan, qu'on ne doit pas chercher uniquement la cause de ces maladies dans l'état des fourrages: mais, comme on n'a pu trouver souvent de cause de maladies autre part que dans cette mauvaise qualité des alimens, il faut bien en conclure que ces alimens entrent pour beaucoup et très-souvent dans la production de ces maladies.

Une partie des descriptions des maladies a été déjà imprimée dans le journal publié par M. Numan.

Dans un des plus longs paragraphes, celui qui commence à la p. 36, l'auteur cite successivement tous les auteurs qui ont attribué les maladies du bétail à la rouille sur les végétaux, à dater des premiers temps.

Le mémoire de feu Gohier, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, sur les mauvais effets des pailles rouillées, fait le sujet du chapitre suivant, et c'est presque le seul où l'on trouve des expériences directes.

Dans un des paragraphes, il cite une expérience rapportée

par M. de Gasparin dans son ouvrage sur les maladies des bêtes à laine, où la mortalité des moutons fut évidemment due à l'usage de l'*Hedisarum onobrychis* (Esparcette) revêtu d'une espèce d'albigo à la face inférieure des feuilles.

Dans un autre, il s'agit de la moisissure; et l'ouvrage et les expériences de Gohier sur le pain moisi y sont encore cités avec soin.

En définitive, c'est un résumé bon, sinon complet, de ce qui a été écrit sur les maladies charbonneuses, sur celles qu'on a pu regarder comme étant de cette nature, et enfin sur toutes celles dont la cause a pu être attribuée plus particulièrement à de mauvais fourrages attaqués de plantes parasites cryptogamiques. Les lecteurs français y verront avec plaisir que les vétérinaires de France y ont contribué pour une grande partie, et que les notions les plus positives, les plus probantes, sont le résultat de leurs recherches. Il serait inutile de dire que les Chabert, Paulet, Vic-d'Azyr, Vitet y sont cités à plus d'un endroit.

SECONDE PARTIE. *Les Cryptogames considérées comme causes occasionnelles du charbon*, par L. Marchand.

L'auteur commence par dire que tous les agens regardés jusqu'à présent comme causes soit prédisposantes, soit occasionnelles du charbon, n'ont pas été expérimentés directement; que ce n'est donc que sur de simples soupçons qu'on a pu penser qu'ils produisaient cette maladie, en supposant même que les observations ne fussent pas contradictoires. Ainsi, par rapport à l'eau, le charbon existe dans des contrées où elle est parfaitement pure, comme il n'existe pas quelquefois dans des contrées où l'eau est en été de la plus mauvaise qualité; par rapport à la température, le charbon, quoique plus commun en été, existe encore en hiver; si c'étaient les changemens brusques de température qui le produisissent, il devrait exister sur les chevaux et sur les autres animaux, comme chez le gros bétail, sur lequel il sévit cependant le plus. Il en serait de même par rapport à l'état météorique de l'atmosphère; par rapport aux fatigues, il devrait être plus commun encore sur le cheval que sur le bœuf, ce qui n'existe pas. On voit même souvent qu'il sévit plus cruellement sur le gros bétail non travaillant. Ceux qui l'ont attribué au mauvais état des étables ne sont pas plus heureux,

puisqu'il attaque souvent les animaux abandonnés dans les pâturages, et ceux placés à l'engrais dans les étables les plus saines. Dans les pays hauts, les animaux n'en sont pas plus épargnés que dans les pays bas ; la nature des lieux, sous ce rapport, est encore sans effets spéciaux. Mais, suivant M. Marchand, les auteurs qui en ont cherché la cause dans la mauvaise qualité des graminées et dans des plantes vénéneuses, ont fait un pas vers la vérité ; cependant c'est, selon lui, dans la présence des cryptogames qu'il faut chercher la cause première et principale, sinon cause unique du charbon.

M. Marchand sent si bien que ses assertions pures et simples ne sont pas suffisantes pour persuader, qu'il avoue lui-même qu'on peut faire des objections très-fortes. Il veut en détruire quelques-unes à l'avance. Il fait aux vétérinaires qui ont écrit sur la cause du charbon, le reproche de n'être pas botanistes, et il trouve que ce défaut de connaissance les empêche de connaître pertinemment la mauvaise ou bonne qualité des fourrages, surtout quand elle tient à des cryptogames qui sont des espèces microscopiques ; ensorte que le vétérinaire qui a dit que tels fourrages donnés à des animaux atteints du charbon étaient sains, s'est trompé le plus souvent, et aurait dit tout le contraire s'il eût été versé dans la botanique. Il indique alors toute la difficulté qu'il y a d'observer des cryptogames parasites, même pour les botanistes eux-mêmes.

A l'autre objection, qu'il n'a point fait d'expériences directes, il répond que dans une prairie composée des meilleures espèces de fourrages, il n'y avait, à une époque où il la vit, aucun animal malade ; qu'en y repassant à une autre époque, où l'on venait d'y perdre six vaches, il trouva les plantes couvertes de l'*Uredo inconstans*, et surtout de la variété *Graminicola* ; que dans un endroit où on lui dit qu'on venait de perdre une chèvre presque subitement, comme si elle avait été empoisonnée, il trouva que la nourriture qu'elle venait de prendre était le *Pisum arvense* plein de l'*Erysiphe pisi* ; que deux moutons, qui avaient mangé des plantes marquées de quelques espèces d'*Accidium*, moururent en quelques jours, avec des symptômes d'empoisonnement, et il en conclut que si ces animaux ne sont pas morts du charbon proprement dit, ce qu'il n'a pu vérifier, ils sont morts du moins pour avoir mangé des plantes cryptogames.

Quant à la question de savoir si les cryptogames sont la cause unique du charbon, il est loin de la résoudre par l'affirmative; il laisse ce soin aux hommes plus instruits, mais il attaque fortement les personnes qui ont avancé que ces parasites ne pouvaient pas être une des causes principales du charbon; il en trouve une probabilité dans ce que les carnivores soumis à toutes les influences extérieures comme les herbivores, sont moins sujets au charbon; que le charbon est évidemment, selon lui, une maladie dont tous les types se rapportent au canal intestinal; enfin, qu'il est beaucoup plus fréquent dans l'été, saison où les plantes cryptogames se développent avec le plus de rapidité, et dans les pâturages où les plantes qui portent ces cryptogames sont le plus exposées à en souffrir par suite des circonstances extérieures. Il ne trouve pas extraordinaire qu'on ait attribué la maladie aux phanérogames, au lieu de l'attribuer aux cryptogames qui les recouvraient.

Sept genres qui se trouvent sur les plantes ont particulièrement fixé son attention. Ce sont : les *Uredo*, *Puccinia*, *Pucciniola*, *Accidium*, *Mucor*, *Erysiphe*, *Xyloma*. On pourrait y ajouter le genre *Sphaeria*.

M. Marchand entre alors dans la description du genre et des principales espèces que chaque genre comporte; il indique en même temps les plantes sur lesquelles on trouve particulièrement chaque espèce; nous ne le suivrons pas dans ces descriptions, qu'il faudrait rappeler mot à mot. Cinq planches lithographiées donnent l'apparence des principales espèces ou variétés de ces genres.

Nous terminerons en disant que, s'il peut paraître probable à quelques personnes que ces cryptogames entrent pour quelque chose dans le développement du charbon sur le gros bétail, il ne peut paraître probable, à qui que ce soit, qu'il y entre pour la cause principale, et encore moins comme la cause unique, et qu'il faut souhaiter que des expériences directes viennent éclaircir la question.

La brochure de MM. Numan et Marchand appellera l'attention sur cet objet, et donnera, dans tous les cas, des matériaux intéressans à celui qui se livrera à des recherches sur le charbon et sur les maladies typhoïdes du gros bétail. HUBAND fils.

80. ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE VÉTÉRINAIRE, ou Précis théorique et pratique de la médecine et de la chirurgie des principaux animaux domestiques ; par P. VATEL, médecin vétérinaire, professeur de clinique, de médecine opératoire et de médecine légale à l'École royale vétérinaire d'Alfort ; suivis d'un formulaire pharmaceutique vétérinaire, et terminés par un vocabulaire pathologique, contenant les noms anciens et modernes proposés ou employés dans le langage médical vétérinaire. Tom. II^e et dernier, en deux parties, in-8^o, ensemble de 59 feuilles, plus 4 planches ; prix des 3 volumes, pour les souscripteurs 16 fr., pour les non souscripteurs 20 fr.

81. HISTOIRES DE PLUSIEURS MALADIES des grands animaux domestiques, ou Essais pathologiques et thérapeutiques sur l'art vétérinaire, suivis de considérations générales sur le choix des chevaux ; par Barthélémy LACROIX. In-12 de 8 feuilles $\frac{1}{2}$. Impr. d'Outhenin-Chalandre, à Besançon. A Besançon, chez Paquette.

82. HIPPELIKIOLOGIE, ou Connaissance de l'âge du cheval ; par feu N.-F. GIRARD. 2^e édit., rev. et augmentée par J. GIRARD. In-8^o de 5 feuilles $\frac{1}{4}$, plus 2 planches ; prix, 2-50. Paris ; Béchet jeune (Voy. l'article 275 du *Bullet.*, Tom. III, 1824).

83. TRAITEMENT DE LA GALE DES MOUTONS.

M. Ternaux a guéri la gale par des fumigations de soufre faites suivant le procédé du docteur Galès. Il se sert d'un appareil qui ne coûte pas 50 fr., et qui consiste en une caisse de bois divisée par moitié, l'une couvrant l'autre, garnie de papier en dedans, et laissant une ouverture pour faire passer la tête de l'animal. A cette ouverture est attaché un cuir fermant avec une coulisse ; ce cuir donne la facilité de serrer à volonté le cou de l'animal, empêche qu'il ne sente la vapeur du soufre et ne lui permet pas de se déranter. La caisse, posée sur deux supports élevés de 2 pieds 6 pouces, laisse au-dessous la place d'un petit réchaud pour faire brûler le soufre ; un entonnoir renversé reçoit la vapeur, qui s'exhale par son tube et pénètre dans la caisse ; elle passe en premier sous le ventre de l'animal,

que l'on garantit de la chaleur, en plaçant, à une distance de 3 pouces du tube de l'entonnoir, une petite planche; la vapeur se répand alors dans toute l'étendue de la caisse. Sur le dessus de cette caisse est pratiqué un trou, qui s'ouvre et se ferme avec un bouchon de liège; par ce moyen, on facilite l'aspiration de la vapeur, qui, par un séjour plus ou moins prolongé, devient aussi épaisse qu'on le juge à propos. La première fumigation suffit pour que l'animal ne puisse plus communiquer la gale. Après la troisième ou quatrième, il est ordinairement guéri. Ce mode de traitement est moins dispendieux que les procédés employés jusqu'ici, et qui nuisent plus ou moins à la beauté de la toison et à la santé de l'animal. (*Recueil industriel. — Le bon cultivateur de Nancy*; mars, 1829, p. 91.)

84. SUBSTITUTION DU SULFATE DE SOUDE CALCINÉ AU SEL POUR L'USAGE DES BÊTES À LAINE. (10^e *Bullet. de la Soc. d'améliorat. des laines*; p. 68.)

Des expériences répétées depuis celles qu'a faites et conseillées le marquis de Sainte-Fère ont démontré qu'on peut substituer au sel (muriate de soude) le sulfate de soude calciné. C'est un léger purgatif qui irrite modérément les intestins et donne du ton à l'estomac. Il paraît réunir le double avantage d'un moindre prix et d'une plus grande énergie.

85. RECHERCHES SUR LA NATURE ET LES CAUSES DE LA MORVE, et les moyens à employer pour en diminuer les ravages, etc.; par J. B. C. RODET, professeur de l'École royale vétérinaire de Toulouse, etc. In-8° de XII — 202 p. Paris, 1830; Cordier.

L'auteur, long-temps attaché à l'état militaire, et ancien vétérinaire en chef des hussards de la garde royale, a constamment, depuis 1804, tourné ses idées et fixé son attention vers l'étude de cette maladie si redoutable pour les chevaux. L'ouvrage dont nous parlons est l'exposé des longues recherches qu'il a entreprises pour éclairer ce point si important de l'hygiène et de la pathologie vétérinaires, et est consacré à faire connaître les résultats auxquels il est arrivé.

Après avoir parlé successivement de la marche ordinaire de

la morve depuis l'invasion de ses premiers signes jusqu'à son développement complet, et des différences qu'elle présente dans les anciens et dans les jeunes chevaux; après avoir exposé ses causes générales et avoir donné l'histoire pathologique et l'autopsie cadavérique des chevaux atteints de la morve qui ont succombé dans le régiment des hussards de la garde royale, il se livre à des considérations sommaires sur le traitement de cette maladie, et arrive enfin au détail des moyens qu'il croit nécessaire d'employer pour mettre un terme aux ravages de cette affection dans la cavalerie, ou tout au moins pour diminuer beaucoup le nombre de ses victimes. Ces moyens sont les suivans :

1° N'admettre, pour les différens services, que des chevaux dont la conformation et les qualités y seront appropriées; rejeter tous ceux dont la complexion ne promettra pas une forte santé, et surtout écarter scrupuleusement son choix de tous les chevaux ayant des dispositions plus ou moins apparentes aux maladies du système lymphatique et des organes pulmonaires.

2° Ne recevoir les chevaux, autant que possible, qu'à l'âge de cinq ans dans les races du nord, et à l'âge de six ou sept ans dans les races du midi de la France. Dans le cas contraire, les ménager beaucoup jusqu'à ces deux époques qui sont les seules où ils peuvent commencer à servir d'une manière avantageuse.

3° Ne les recevoir que vieux châtrés, parce qu'en les prenant encore entiers, il est impossible d'apprécier les changemens que la castration pourra apporter dans leur tempérament, dans leurs formes extérieures et dans leurs qualités intérieures; changemens qui pourraient en effet être tels que de très-jolis poulains deviendraient, par leurs effets, plus ou moins complètement impropres au service des corps pour lesquels ils étaient destinés.

4° Autant que possible, acheter directement des habitans les chevaux destinés aux remontes de la cavalerie, mesure de laquelle il pourrait résulter une grande économie, et qui présenterait en outre le précieux avantage de procurer des chevaux dont les maladies du jeune âge n'auraient pas été contrariées ou même aggravées par des traitemens peu rationnels.

5° Ne les mettre en route qu'en bon état de santé; ne les

faire voyager que dans les seules saisons douces, ou que dans l'été; en route, les faire marcher à petites journées; leur accorder autant de séjours qu'il serait nécessaire; veiller à ce qu'ils ne logent que dans des écuries assez grandes, saines et bien closes; leur accorder de la paille pour leur servir de litière fraîche; avoir l'attention de leur procurer à chacun, et pour toute la route, un capuchon et une couverture, afin de parer en partie aux inconvéniens des intempéries froides ou humides de l'atmosphère, etc.

6° Arrivés dans les corps, les accoutumer insensiblement à leur nouvelle nourriture et à leur nouveau genre de vie.

7° Assurer aux chevaux de troupe des nourritures et de meilleure qualité et plus variées, et moins communément altérées que celles dont ils ne font que trop souvent usage; ne point tolérer l'admission dans les foin d'une proportion quelconque de celui qui doit être classé dans la 3^e qualité de ce fourrage.

8° Corriger les vices hygiéniques des casernes qui sont malsaines, seulement par la mauvaise disposition de leurs écuries; veiller à ce que l'air y soit suffisamment renouvelé, et à ce qu'on ne réunisse pas assez de chevaux dans les écuries pour qu'ils y éprouvent les effets qui résultent de l'entassement d'un grand nombre d'animaux.

9° Abandonner les garnisons dont les localités générales ne peuvent être corrigées ou changées par de meilleures dispositions des écuries, des abreuvoirs, etc.

10° Réformer, aussitôt qu'on les a reconnus, d'une part, tous les chevaux qui sont absolument impropres au service militaire, et surtout ceux d'une faible complexion; d'une autre part, tous les chevaux qui toussent souvent, ou qui se montrent sujets, soit à des engorgemens des glandes lymphatiques, soit à des flux par les naseaux, ainsi que ceux qui, à la suite de maladies quelconques, portent sur la membrane pituitaire des tubercules ou des cicatrices *fibreuse*s.

11° Faire changer d'arme, et passer dans le train de l'artillerie, les chevaux qui manqueraient des qualités convenables au service de la selle; dans la grosse cavalerie, les chevaux trop lords ou trop froids pour la cavalerie légère; et enfin, dans celle-ci, les chevaux trop petits, trop légers, trop sveltes pour la grosse cavalerie.

12° Enfin, traiter promptement et d'une manière rationnelle, toutes les maladies aiguës ou chroniques qui peuvent devenir le point de départ, la cause immédiate des altérations de tissus qui constitue la morve.

L'esprit qui a dirigé M. Rodet dans ses savantes recherches sur la morve rend son travail précieux pour la science; et on ne pourrait en attendre moins d'un homme aussi distingué; il est un point seulement sur lequel nous nous permettrons de faire une observation; c'est sur la rédaction. Elle pourrait sans contredit être plus claire et offrir moins de phrases d'une excessive longueur; mais c'est une tâche légère qui ne touche point au fond du sujet, et M. Rodet, dont nous connaissons dès longtemps le mérite comme écrivain, la fera sans doute disparaître dans une prochaine édition, qui ne peut se faire attendre beaucoup.

C.

86. REMÈDE CONTRE LES ULCÉRATIONS QUI SURVIENNENT À LA LANGUE DES CHEVAUX. (*American farmer*; Baltimore, n° 37, vol. VIII; déc. 1826, p. 295.)

M. W. Lehman de Philadelphie propose le remède suivant : Sulfate de zinc, 2 gros; eau, 1 litre; on fait dissoudre et on lave avec cette dissolution les ulcérations de la langue : on répète ces lotions trois, quatre et cinq fois en deux jours; elles donnent ordinairement lieu à la cicatrisation.

M. Shinner dit qu'on peut se servir dans les mêmes circonstances d'une solution d'alun, faite dans les proportions suivantes : Alun, 1 once; eau, 1 litre.

A. CHEVALLIER.

87. REMÈDE CONTRE LES VERS INTESTINAUX DU CHEVAL. (*American farmer*; n° 39, vol. II.

Un des correspondans du journal a proposé, comme un excellent remède; la préparation suivante : Huile de ricin, une pinte; huile de graine d'absinthe, une cuillerée à café; sirop de rhubarbe, deux cuillerées; lorsque le mélange est fait, on le donne au cheval. Si la purgation n'a pas lieu promptement, on administre de nouveau à l'animal une seconde dose d'huile de ricin, mais sans y ajouter d'huile ni de sirop.

A. CHEVALLIER.

MÉLANGES.

88. ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 juin. — M. Arago est élu secrétaire perpétuel pour la section de mathématiques, en remplacement de M. Fourier.

21 juin. — M. Geoffroy-St.-Hilaire fait un rapport sur une fille bicéphale. (*Bulletin*, Tom. XXI, art. 163, juin 1839.)

28 juin. — M. Magendie annonce que M. Dulong d'Astafort a découvert dans la centaurée un principe immédiat fébrifuge qu'il appelle *centaurine*.

5 juillet. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un rapport sur un monstre ischiadelphie.

12 juillet. — VAISSEAUX LYMPHATIQUES. — L'Académie reçoit, parmi les ouvrages qu'on lui adresse, la traduction du mémoire de M. Lippi sur *la communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines*, et, le traducteur citant ce travail comme ayant été couronné par l'Académie des sciences, M. Cuvier fait observer que cet ouvrage n'a point été couronné par l'Académie; loin de là, la Commission, chargée de juger les travaux envoyés au concours, a signalé dans celui de M. Lippi plusieurs erreurs grossières, telles que celle entr'autres où il a décrit de gros vaisseaux lymphatiques s'ouvrant directement dans les veines; ce qui a été jugé digne du prix, c'est l'expérience par laquelle ce physiologiste a fait pénétrer du mercure des glandes conglobées dans le système veineux.

THÉORIE DE LA VOIX. — M. Malgaigne réclame la priorité relativement à la théorie de la voix de fausset; un mémoire dans lequel il avait présenté à-peu-près les mêmes idées que M. Bennati, avait été couronné par la Société médicale d'émulation, il y a plus d'un an, et cette Société en conserve un double dans ses archives. M. Malgaigne adresse en même temps un paquet cacheté, relatif à de nouvelles expériences de physiologie dont il s'occupe actuellement; le dépôt en est ordonné au secrétariat.

ÉLECTION. — L'ordre du jour amenant l'élection du candidat que l'Académie doit présenter pour la place de professeur ad-

joint à l'École de pharmacie de Paris, on va au scrutin. Les candidats sont au nombre de trois : MM. Soubeiran et Caven-tou, *ex æquo*, et M. Lecanu. M. Soubeiran, ayant obtenu la majorité, sera présenté.

RESTAURATION DU VISAGE.—M. Dupuytren présente un jeune enfant de dix à douze ans sur lequel il a pratiqué une opération difficile, dans le but de restaurer une partie du visage. Cet enfant avait perdu, par suite d'une inflammation gangréneuse, la totalité de la joue droite, la commissure des lèvres, la lèvre inférieure, une partie de la peau du menton jusqu'au pli du cou, et la portion de l'os maxillaire inférieur de ce côté. Ces pertes de substance donnaient lieu à un écoulement involontaire de la salive et des alimens ; le petit malade était dans l'impossibilité d'articuler aucun son distinct, sa langue pendait sur la partie moyenne du col, sans jamais pouvoir être ramenée dans la bouche ; en un mot, il était devenu un objet d'horreur pour tous ceux qui l'entouraient, et il semblait arriver au plus haut degré de l'épuisement. Deux moyens pouvaient être employés pour remédier à cette difformité : on pouvait, après avoir largement détaché la cicatrice, enlever le tissu fibreux qui la constitue, faire la résection de ses bords, les rapprocher et les réunir ensuite à l'aide de sutures. Ce premier projet fut abandonné, à cause des inconvéniens qu'il offrait, comme d'augmenter encore la perte de substance, et de donner lieu, en admettant même un succès complet, à des tiraillemens douloureux. Le second moyen, auquel M. Dupuytren a donné la préférence, consiste dans un emprunt fait à la peau du col pour réparer la perte de substance et corriger la difformité de la face. Un large lambeau (trois pouces de long sur deux de large) fut donc détaché de la région cervicale antérieure, avec le muscle peucier, sans être coupé toutefois par son pédicule, dans la crainte que la gangrène ne vînt entraver la cicatrisation. Ce lambeau fut appliqué sur la face de manière à rejoindre les restes de peau qui y étaient encore attachés, et dont les bords avaient été ravivés ; des sutures convenables furent pratiquées pour opérer la réunion, et, malgré un petit accident qui vint interrompre le cours de la cure, quoique le malade fût pris d'une fièvre d'hôpital assez dangereuse, cependant la réussite fut complète, car la plaie était cicatrisée le cinquième jour, et

toutes les traces de ces opérations se réduisent aujourd'hui à des cicatrices linéaires et peu désagréables à l'œil. Toutes les infirmités auxquelles le petit malade était sujet, ont presque entièrement disparu ; la langue et la salive restent dans la bouche ; la parole, quoique faible et embarrassée, est encore intelligible, et la difformité est peu choquante, quoique la longueur de la face ait été diminuée par la perte du côté droit de l'os maxillaire inférieur. Il faut remarquer seulement que les dimensions de l'orifice buccal sont excessivement rétrécies ; en effet, on ne pourrait pas y introduire une petite cuiller à café, de façon que, la mastication ne pouvant s'exécuter, l'enfant est contraint de se nourrir d'alimens liquides exclusivement.

MÉCANISME DE LA PRONONCIATION. — M. le D^r Gerdy lit un mémoire sur le *mécanisme de la prononciation*. La prononciation est la modification que le pharynx, la bouche et les fosses nasales imprimant simultanément à la voix produite par le larynx, pendant le phénomène de l'expiration, les deux premiers de ces organes par leurs mouvemens, et le troisième par ceux du voile du palais. Il y a une autre prononciation très-singulière, qui s'exécute pendant l'inspiration de l'air que le larynx doit mettre en vibration ; en sorte que si, habituellement, la parole est produite par le pharynx ou la bouche qui *pétrissent*, si l'on peut parler ainsi, les sons à leur passage, il est cependant jusqu'à un certain point possible aussi de prononcer les sons, pour ainsi dire, avant qu'ils soient nés. M. Gerdy donne ensuite le détail de ses diverses recherches ou études sur chaque voyelle en particulier, sur l'articulation et la conjugaison des sons. Il démontre ensuite que l'histoire de la prononciation fournit des données importantes et des bases solides à la grammaire, parce qu'elle démontre : 1° que, faute de connaissances précises sur le nombre des voyelles et des consonnes simples que la parole humaine peut prononcer, il a été impossible jusqu'à ce jour de composer un alphabet complet où chaque son fût représenté par un signe particulier ; 2° que l'orthographe est nécessairement vicieuse dans toutes les langues ; 3° qu'on ne peut tenter aucune réforme à cet égard sans avoir déterminé préalablement quels sont les différens sons simples de la prononciation, et sans avoir comparé un alphabet qui puisse les représenter tous.

19 juillet. — **THÉORIE DE LA VOIX.** — M. Bennati prie l'Académie de suspendre son jugement pour décider la question de priorité entre lui et M. Malgaigne; il est, dit-il, en état de prouver, par des documens authentiques, que les bases de son travail, sur la disposition des organes vocaux dans le chant, étaient nettement posées dès l'année 1823. Il ne prétend point d'ailleurs que M. Malgaigne ait eu connaissance de son travail; ce médecin lui paraît avoir également le mérite de l'invention, mais il n'a pas la priorité.

ENTOZOAIRES — M. le D^r Fontanelle adresse deux animaux rendus par une femme, au milieu de déjections solides provoquées par l'usage des pilules écossaises. La forme de ces animaux rappelle celle de certaines chenilles au moment de passer à l'état de chrysalide, et c'est sans doute en se fondant sur cette apparence que M. Fontanelle leur donne le nom d'insectes.

RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE. — M. le D^r Ségalas adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il discute les avantages de la cautérisation pour détruire les brides et les rétrécissemens de l'urètre : il désire prouver que ce mode d'opérer est préférable à la dilatation, et il demande que des commissaires soient nommés pour constater l'état actuel d'un malade sorti récemment d'un des grands hôpitaux de la capitale, où il a été traité d'un rétrécissement de l'urètre, affection qui n'a pas tardé à récidiver. MM. Dupuytren et Larrey sont nommés commissaires.

SALICINE. M. Arago communique l'extrait d'une lettre adressée par M. Dureau de la Malle à M. Brongniart, et datée de Rome le 24 juin dernier. Il y est dit qu'à Sienne, les médecins des hôpitaux, qui sont pour la plupart de jeunes médecins français, emploient avec le plus grand succès l'écorce de deux espèces de saules contre les fièvres intermittentes. Ils ont reconnu, disent-ils, depuis plus de trois ans, à cette écorce, une vertu fébrifuge supérieure à celle du quinquina. Cette observation vient à l'appui de tout ce qui a été dit dernièrement sur les propriétés anti-fébriles de la salicine.

PRIX MONTYON. — A quatre heures, comité secret pour entendre les divers rapports des Commissions chargées de décerner les prix fondés par M. de Montyon. M. Serres fait, au nom de la Commission de médecine, le rapport suivant sur les différens ouvrages envoyés au concours : « La Commission de

médecine et de chirurgie a reçu cette année quarante-deux ouvrages, mémoires ou instrumens, destinés aux prix fondés par M. de Montyon, pour le perfectionnement de l'art de guérir. La Commission a consacré à cet examen un grand nombre de séances; elle a fait sur chaque pièce des rapports verbaux ou écrits, et après avoir examiné en détail les instrumens ou les machines qui lui étaient soumis, elle a invité les auteurs à venir eux-mêmes lui en faire la démonstration, afin de réunir le plus d'élémens possibles pour porter son jugement. Ce jugement, qui paraîtra peut-être un peu sévère, a été de n'accorder, cette année, ni prix, ni encouragement, quoique, dans quelques ouvrages ou moyens thérapeutiques proposés, elle ait reconnu des vues utiles à encourager, ou même des applications heureuses, dont, par la suite, l'art de guérir pourra retirer des résultats avantageux. Mais, d'après les termes du programme de l'Académie, les prix ne peuvent être accordés qu'à une découverte parfaitement déterminée. Or, parmi les vues que la Commission aurait désiré encourager, les unes étaient déjà connues, les autres n'ont pas encore reçu de l'expérience la sanction qu'elles doivent avoir avant de recevoir la sanction de l'Académie. Enfin, tout en rendant justice à quelques ouvrages qui se distinguent par un bon esprit d'observation et par une sage réserve dans les raisonnemens, la Commission n'a pu les couronner à défaut d'une découverte spéciale qui peut en devenir l'objet. Dans cet état de choses, la Commission croit devoir exposer à l'Académie l'opinion qu'elle a conçue des ouvrages qu'elle a distingués.

« En première ligne, elle place les deux mémoires de M. le D^r Lugol, sur l'emploi de l'iode dans les affections scrofuleuses. Depuis que M. Coindet a eu l'idée heureuse d'appliquer ce corps au traitement du goître, un grand nombre de praticiens en ont essayé l'emploi contre diverses maladies, et plus spécialement contre les scrofules. L'idée de l'emploi de l'iode contre les scrofules n'est donc pas nouvelle, et l'auteur est le premier à le reconnaître. Toutefois, comme il importait beaucoup de savoir à quoi s'en tenir d'une manière précise sur ce médicament, sur ses avantages ou ses inconvéniens, sur les cas où il est plus particulièrement convenable, sur ceux où il doit être employé comme moyen principal, sur ceux où il ne doit l'être

que comme auxiliaire ou supplémentaire, M. Lugol, en déterminant ces cas d'après des observations nombreuses, a rendu à la science un véritable service. De plus, en maniant un médicament si actif, M. Lugol a sagement agi en déterminant des formules simples, et en les graduant selon les âges; de cette manière, on sait ce que l'on produit, et on agit selon ce que l'on veut produire. Les résultats heureux qu'il a obtenus à l'hôpital Saint-Louis, et dont plusieurs des commissaires avaient constaté la réalité, mériteront à ce travail un prix, si l'expérience confirme ce que les essais de M. Lugol promettent d'en espérer.

« En second lieu, la Commission a distingué le traité de toxicologie de M. Guérin, de Mamers. Ce qui en constitue la valeur, ce ne sont pas les vues particulières de l'auteur, dont plusieurs sont plus ou moins contestables, mais bien la disposition du sujet, une analyse habile des phénomènes toxicologiques et une logique sévère dans les déductions. Bien qu'il ne contienne pas de découverte spéciale, il résulte de son ensemble une manière neuve de considérer cette partie de la science beaucoup trop négligée parmi nous, et que, par cette raison, la Commission aurait voulu pouvoir encourager.

« Elle aurait également désiré fixer l'attention de l'Académie sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre par la cautérisation. Cette méthode, à laquelle feu M. Ducamp a donné en France une grande extension, est encore un sujet de contestation parmi les praticiens. Plusieurs d'entr'eux préférèrent la méthode par dilatation. Si l'on considère cependant que cette dernière méthode n'est que palliative, que par la cautérisation, au contraire, on se propose de détruire la cause même de la maladie, le choix entre l'une et l'autre ne saurait être douteux. Toutefois, comme, d'une part, il a paru que, par les procédés actuels, la cautérisation ne détruit que rarement la cause des rétrécissemens du canal de l'urètre, et que, d'autre part, les modifications proposées par M. Ségalas sont en elles-mêmes peu importantes, la Commission a cru prudent de différer sur son jugement définitif.

« Il n'en a pas été de même d'un instrument nommé *Chevron métallique*, par M. Catalan, et destiné à corriger la déviation des dents et la difformité produite par la projection des mâchoires en avant. Cet appareil, dont quelques-uns de nous

avaient constaté l'efficacité, a d'abord réuni tous les suffrages de la Commission ; mais, dans un second examen, il a été reconnu que la description de cet appareil se trouve textuellement dans l'ouvrage de Hunter ; qu'il ne pouvait dès-lors être considéré comme nouveau, bien qu'il fût peu connu en France. Quelque désir que la Commission ait témoigné de voir répandre un moyen si simple et si rationnel, elle n'a pu lui accorder ni prix ni encouragement.

« Elle exprime le même regret au sujet d'un procédé ingénieux imaginé par M. Félix Hatin, pour la ligature des polypes de la base du crâne. On sait que la grande difficulté qui se présente dans ces cas consiste à embrasser dans la ligature la base de ce corps étranger implanté sur le plancher du pharynx ; on sait encore combien il est difficile d'opérer dans l'arrière bouche, à cause de la base de la langue et des vomituritions qu'occasionne l'attouchement de ces parties. Pour obvier à ces inconvénients, M. Félix Hatin a imaginé un *porte-ligature* qui, glissant dans une charnière à coulisse, va embrasser par une anse de fil le pédicule du polype ; la difficulté se trouve ainsi surmontée. L'application en a été faite deux fois sur l'homme, et les deux fois avec succès ; mais on a pensé que cette expérimentation n'était pas suffisante pour lui mériter aujourd'hui les encouragemens de l'Académie.

C'est par le même motif qu'elle a ajourné le mémoire de M. Emmanuel Rousseau, sur l'emploi de la poudre de houx dans les fièvres intermittentes. Bien que les observations recueillies par l'auteur, ainsi que beaucoup d'autres qui lui ont été communiquées par divers médecins, paraissent attester dans cette substance l'existence, déjà indiquée par quelques auteurs, d'une propriété anti-fébrile, la Commission a cru devoir attendre, avant de se prononcer, que cette propriété soit plus généralement reconnue. C'est dans cette vue, en outre, qu'elle a témoigné le désir que l'analyse chimique en fût faite.

« Cette année encore, la méthode de M. Gondret, pour guérir l'amaurose, ou prévenir la cataracte, a été soumise à un examen approfondi ; et, cette année comme dans les précédentes, la Commission ne s'est pas trouvée suffisamment éclairée par l'expérience, pour exprimer son opinion.

« Le travail de M. Leroy (d'Étiolles), sur les dangers de l'in-

sufflation dans les asphyxies, et celui de M. Amussat, sur la torsion des artères substituée à leur ligature pour arrêter les hémorrhagies actives, sont également ajournées au concours prochain; le premier, parce que divers membres de la Commission désirent voir eux-mêmes les expériences; le second, parce que son efficacité est encore loin d'être suffisamment constatée.

« Enfin, parmi les modifications proposées aux instrumens de la lithotritie, bien que plusieurs d'entr'elles soient ingénieuses, l'expérience n'ayant pas encore suffisamment prononcé sur leur valeur, la Commission en remet le jugement comparatif à une autre année. »

Séance du 26 juillet. — PRIX MONTYON. — Grand prix des sciences naturelles. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix la description anatomique des nerfs des poissons, embrassant leur origine et leur distribution. Un seul mémoire a été reçu; quoiqu'il contienne d'excellentes descriptions des nerfs des poissons, surtout chez la perche et le brochet, et quoiqu'il soit accompagné de figures très-satisfaisantes, l'Académie n'a pas jugé qu'il remplît exactement les conditions du programme, puisque les recherches sur l'origine des nerfs y sont peu développées. En conséquence, le prix ne sera pas donné cette année; mais la somme qui lui était consacrée sera donnée en entier, et à titre d'encouragement, aux auteurs de ce mémoire, MM. Édouard d'Alton et Frédéric Schlem, de Berlin.

Prix de Physiologie expérimentale. — L'Académie a jugé qu'il n'y avait, parmi les ouvrages envoyés pour le concours de cette année, aucun qui méritât le prix, mais elle a cru remplir les intentions du fondateur en couronnant un travail qui contient un grand nombre de faits nouveaux et précieux pour la physiologie générale et la zoologie; en conséquence, le prix a été décerné à M. Léon Dufour, pour *ses recherches anatomiques et physiologiques sur les hémiptères*. Une mention honorable a été accordée à M. Fourcaud pour son ouvrage intitulé: *Lois de l'organisme vivant, ou applications des lois physico-chimiques à la physiologie*.

Prix pour un perfectionnement dans l'art de guérir. — Ce prix ne doit pas être donné, comme nous l'avons dit plus haut. Jusqu'ici l'Académie a laissé aux concurrens le choix du sujet; mais elle croit devoir agir autrement à l'avenir, et sans vouloir

cependant exclure aucun genre de travail, elle a décidé qu'elle indiquerait l'objet vers lequel les recherches des savans devraient être dirigées de préférence. L'Académie propose donc pour prix de médecine et de chirurgie, pour l'année 1832, les questions suivantes :

Grand prix des sciences naturelles pour 1831.

L'Académie a remis l'année dernière, pour la troisième fois, au concours le sujet suivant :

Faire connaître, par des recherches anatomiques et à l'aide de figures exactes, l'ordre dans lequel s'opère le développement des vaisseaux, ainsi que les principaux changemens qu'éprouvent en général les organes destinés à la circulation du sang chez les animaux vertébrés ; avant et après leur naissance, et dans les diverses époques de leur vie.

Pour indiquer l'importance que l'Académie doit mettre à la solution de cette question, il suffira de rappeler les faits suivans :

On a suivi le développement des vaisseaux veineux et artériels dans les œufs des oiseaux fécondés et soumis à l'incubation : on a décrit l'ordre successif dans lequel ces canaux se manifestent, les révolutions que subissent les uns en s'oblitérant, les autres, en se produisant en même temps que les organes destinés à la respiration et aux diverses sécrétions.

On a reconnu aussi que, chez les embryons de mammifères, l'arrangement des parties destinées à la circulation est modifié par ces dispositions transitoires qui s'effacent presque complètement dans l'âge adulte; que dans cette classe d'animaux, le foie, les poumons et d'autres organes encore se développant plus ou moins tardivement, et variant suivant les âges, et même d'après la manière de vivre de quelques espèces, chacune de ces circonstances avait nécessité un tout autre mode de circulation.

Ces modifications ont été surtout reconnues et appréciées dans ces derniers temps chez quelques reptiles, comme les batraciens, dont l'existence et l'organisation avec telle ou telle forme pouvaient se prolonger ou s'abrégier, sous l'influence de certaines conditions qui entraînent la permanence ou l'oblitération des organes destinés à leurs modes successifs de respiration et de circulation.

On a même annoncé tout récemment avoir retrouvé des tra-

ces de changemens analogues dans les embryons des animaux à sang chaud.

Enfin, on a peu de notions sur les faits que pourra offrir à la science l'organisation des poissons étudiés sous les rapports que demande le programme.

En appliquant donc à une ou à plusieurs espèces de chacune des classes établies parmi les animaux vertébrés les recherches que l'Académie sollicite, les concurrens fourniront des faits précieux pour la science de l'organisation.

Le prix accordé à l'auteur du meilleur Mémoire sur ce sujet, sera une médaille d'or de la valeur de *quatre mille francs*, qui sera décerné dans la séance publique du mois de juin de l'année 1831.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} janvier de la même année. Les concurrens se soumettront d'ailleurs à toutes les conditions exigées, savoir : d'adresser, franc de port, leur Mémoire, avec une épigraphe répétée sur une enveloppe cachetée, qui contiendra leur nom, et de faire l'abandon de leur manuscrit, dont ils auront cependant la liberté de faire prendre des copies.

Prix fondé par feu M. ALHUMBERT, pour 1831.

Feu M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le roi a autorisé l'Académie des Sciences et celle des Beaux-Arts à décerner ce prix alternativement chaque année.

L'Académie avait proposé la question suivante :

Exposer d'une manière complète, et avec des figures, les changemens qu'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres dans les différentes époques de leur vie.

Aucun Mémoire n'ayant été couronné, l'Académie soumet de nouveau la même question aux recherches des anatomistes; elle a cru devoir prolonger le temps accordé aux concurrens, et réunir en un seul prix les arrérages du legs de M. Alhumbert.

Tous les animaux qui ont des vertèbres, éprouvent pendant la durée de leur existence, des changemens notables dans leur configuration et dans la plupart de leurs organes destinés aux sensations, aux mouvemens, à la nutrition, à la circulation, à la

respiration; mais ces transformations ont lieu le plus souvent lorsqu'ils sont encore dans l'œuf, et alors leur état de mollesse et la difficulté de les observer apportent de grands obstacles aux recherches.

Parmi ces animaux à vertèbres, un ordre entier de la classe des reptiles, celui qui comprend les grenouilles et les salamandres, présente un mode de développemens analogue, mais beaucoup plus curieux et plus facile à suivre, parce qu'il s'opère assez lentement et sous nos yeux. C'est une sorte de métamorphose plus ou moins analogue à celle qu'éprouvent les insectes. L'animal qui sort de la coque molle, déposée dans l'eau où son germe a été fécondé après la ponte, se trouve dans le cas de tous les poissons. Forcé de vivre dans un milieu liquide, il y respire par des branchies; il s'y ment à l'aide d'une longue échine, comprimée en une seule nageoire vertébrale que meuvent des muscles latéraux, et tout son squelette est approprié à ce genre de vie. Les organes des sens sont situés, disposés autrement qu'ils ne le seront par la suite; car la bouche, les viscères auront une autre position, d'autres formes, des dimensions tout-à-fait différentes. A une époque déterminée du développement, l'animal change successivement de formes, d'habitudes, de genre de vie; d'aquatique qu'il était, il devient aérien; car ses appareils respiratoires qui font partie du squelette sont tout-à-fait modifiés dans leurs pièces mécaniques, et dans les faisceaux de fibres musculaires destinés à les mouvoir. L'animal perd souvent sa queue de poisson, ainsi que les muscles qui la faisaient agir comme une rame. Il prend des membres articulés, composés de pièces osseuses que l'on voit se former, se régénérer même à volonté, ainsi que les autres organes destinés à produire un mode de locomotion tout-à-fait différent.

L'animal, sans cesser d'être lui, a tout-à-fait changé de forme, d'organisation, de facultés, de mœurs. Il offre donc, par une réunion de circonstances les plus heureuses, une sorte d'expérience toute faite, pour nous apprendre comment un poisson forcé de vivre dans l'eau, d'y respirer et de s'y mouvoir, pourra devenir un quadrupède aérien, dont les sens, les habitudes, la manière de vivre, et surtout (et c'est le seul point sur lequel l'Académie demandera les détails) comment le

mécanisme des mouvemens a pu changer d'une manière si notable ; car , sous ce rapport , un même animal nous offre deux organisations diverses et successives pendant lesquelles on peut observer une désorganisation partielle et une sur-organisation.

D'après ces considérations , l'Académie propose au concours un prix de 1500 fr. , lequel sera décerné , dans la séance publique du mois de juin 1831 , au meilleur Mémoire sur la question suivante :

Déterminer , à l'aide d'observations , et démontrer , par des préparations anatomiques et des dessins exacts , les modifications que présentent , dans leur squelette et dans leurs muscles , les reptiles batraciens , tels que les grenouilles et les salamandres , en passant de l'état de larve à celui d'animal parfait.

Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut , avant le 1^{er} avril 1831 : les noms des auteurs dans des billets cachetés , comme à l'ordinaire.

Le terme est de rigueur.

Prix de physiologie expérimentale , fondé par M. DE MONTYON.

Feu M. le baron de Montyon a offert une somme à l'Académie des Sciences , avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année ; et le roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818 , l'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de huit cent quatre-vingt-quinze francs , à l'ouvrage imprimé , ou manuscrit , qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1831.

Prix divers du legs MONTYON.

Conformément au testament de feu M. le baron Auger de Montyon , et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821 , du 2 juin 1824 , et du 23 août 1829 , il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir , et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et

inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient autant que possible les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée ; dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé ; mais les libéralités du fondateur et les ordres du roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable ; en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Conformément à ladite ordonnance du 23 août, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises d'après les questions proposées par l'Académie, conformément aux vues du fondateur, et cette année elle propose les deux questions suivantes :

QUESTION DE MÉDECINE.

Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides, dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues.

Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées.

Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports.

C'est une question aussi ancienne que la science, que celle qui a pour objet de déterminer le siège et la nature des fièvres continues. A chaque période, marquée par quelques progrès dans l'art de guérir, ce problème s'offre de nouveau à l'esprit

des médecins, et absorbe presque aussitôt toute leur attention.

Les progrès récents de l'anatomie pathologique ne pouvaient manquer de produire de nos jours le même résultat. On a cru avoir trouvé la cause de toutes les fièvres dans des affections locales, appréciables sur les organes après la mort.

Mais il s'en faut de beaucoup que les recherches nombreuses publiées sur cet objet aient porté la conviction dans tous les esprits. Tandis que les uns voyaient dans ces altérations organiques la cause de la maladie, les autres n'y ont reconnu que l'un de ses effets. Pour les uns, ces désordres organiques ne se manifestaient que sur un système d'organes; pour les autres, plusieurs systèmes étaient affectés ou simultanément, ou d'une manière successive. D'autres enfin, tout en reconnaissant ces altérations locales diverses, ont pensé qu'elles étaient précédées ou accompagnées par un changement quelconque dans l'ensemble des organes et des fluides animaux.

Cette divergence dans les idées provient, d'une part, de la difficulté du sujet, et, d'autre part aussi, de ce que restant trop assujettis aux résultats fournis par l'anatomie pathologique, les médecins n'ont pas tiré tout le parti possible de ceux que l'analyse chimique permet aujourd'hui d'espérer.

L'Académie a pensé qu'en considérant la question du siège et de la nature des fièvres, sous ce double point de vue, on pourrait arriver à des résultats plus probables et plus satisfaisants que ceux qui ont été obtenus jusqu'à ce jour.

Elle a pensé que pour y parvenir, il était nécessaire :

1^o De déterminer avec précision quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides que l'observation et l'expérience peuvent faire reconnaître dans le cours des fièvres continues, et après la mort.

2^o D'établir, autant que possible, les rapports qui existent entre ces altérations et les symptômes généraux et particuliers de ces fièvres, afin de distinguer parmi ces altérations celles qui sont primitives, celles qui sont simultanées; et celles enfin qui sont secondaires ou consécutives.

3^o De montrer, d'après ces rapports et la nature des altérations reconnues, le degré de probabilité des indications thérapeutiques qui conviennent au traitement de ces maladies.

La question ainsi établie étant tout entière dans les faits et

dans leurs rapports, c'est donc uniquement dans les résultats de l'observation et de l'expérience que doivent être puisés les élémens propres à la résoudre.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *six mille francs*. Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, franc de port, avant le 1^{er} janvier 1832.

Ce terme est de rigueur.

QUESTION DE CHIRURGIE.

Déterminer, par une série de faits et d'observations authentiques, quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux.

Désirant que cette question d'une utilité pratique immédiate soit résolue aussi complètement que possible, l'Académie demande aux concurrens :

1^o La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres;

2^o Les causes connues ou probables de ces difformités, le mécanisme suivant lequel elles sont produites; ainsi que l'influence qu'elles exercent sur les fonctions, et particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux;

3^o De désigner, d'une manière précise, celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques; celles qui doivent l'être par d'autres moyens; enfin, celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement.

4^o De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc, soit des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée.

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles, et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrens devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques non-seulement sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, le poumon, les organes digestifs et le système nerveux.

Ils distingueront parmi les cas qu'ils citeront ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires, et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre ou de renoncer au traitement à raison des accidens plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin, la réponse à la question devra mettre l'Académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour combattre et guérir les diverses difformités du système osseux.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de six mille francs. Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} avril 1832.

Ce terme est de rigueur.

89. ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *Fin de la séance du 6 avril 1830.*

ABSTINENCE ET DIÈTE. — M. Piorry continue la lecture d'un mémoire *sur les dangers de l'abstinence et de l'alimentation insuffisante*. Il considère les effets de l'abstinence et de la diète dans les maladies des organes respiratoires et digestifs. L'abstinence et la diète, dit-il, sont utiles dans la pneumonie aiguë, franche et récente; mais elles sont nuisibles dans les pneumonies des vieillards, suite d'un obstacle mécanique à la circulation; son service à la Salpêtrière l'a mis à même de constater ce fait, et il a plus guéri de malades de ce genre par une alimentation tonique que par la diète et les délayans. M. Piorry remarque aussi que, dans la phthisie pulmonaire, la diète ne prévient ni le ramollissement des tubercules crus, ni la résorption du plus de tubercules ramollis et suppurés; et il en conclut qu'elle ajoute sans nécessité à la cause qui épuise le malade: il croit qu'alors une diète essentiellement animale serait souvent convenable, arguant de ce fait que les tubercules ne se montrent jamais dans les animaux carnivores, et, au contraire, sont très fréquens chez les herbivores. Il avance que si la diète est indispensable dans les gastrites et entérites aiguës, elle nuit dans les derniers temps de ces maladies, même quand il y a encore défaut d'appétit, dégoût, état saburral de la langue, douleur, chaleur à l'épigastre, etc. Rappelant que les sucs propres de l'estomac sont acides, et peuvent corroder les parois mêmes de ce viscère, il pense que l'estomac sera moins irrité par des alimens que par la présence de ces sucs propres; il pré-

sume que plusieurs des ramollissemens observés dans la membrane muqueuse de l'estomac, à la suite des maladies de long cours, sont souvent les effets de l'action de ces sucs propres acides et d'une abstinence prolongée. Il rappelle enfin que celle-ci cause souvent la gastrite, comme on le voit chez les individus morts de faim.

IPÉCACUANHA DANS LES PÉRITONITES PUERPÉRALES. — M. Tonnelé lit un mémoire relatif à l'emploi de l'ipécacuanha dans les péritonites puerpérales.

Séance du 13 avril. — **SYPHILIS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS.** — M. le secrétaire lit une observation de M. le D^r Veré Delisle, relatif à un enfant nouveau-né guéri de la syphilis par des frictions mercurielles faites à la chèvre qui allaitait cet enfant. Une femme accouchée depuis trois mois, et qui nourrissait son enfant, contracta une maladie syphilitique caractérisée par des ulcérations à la partie interne des grandes lèvres et par un écoulement blennorrhagique. Son enfant présenta bientôt lui-même des pustules vénériennes et des ulcérations à la marge de l'anus. On fait choix d'une chèvre pour l'allaiter, et après avoir rasé le poil de la partie interne des cuisses de cet animal, on y fait tous les deux jours une friction avec un gros d'onguent mercuriel. En un mois, l'enfant fut guéri. Une légère salivation survenu à la chèvre obligea de suspendre pendant huit jours les frictions : cet animal ne fut pas infecté. A l'occasion de cette observation, M. Husson rappelle que des essais du même genre sont rapportés dans les mémoires de la Société royale de médecine par Thouret; mais que ces essais n'ayant pas été heureux, c'est par l'intermédiaire de leurs nourrices qu'on traite dans les hôpitaux les enfans nouveau-nés atteints de syphilis.

BANDAGES HERNIAIRES. — M. Hervey de Chégoïn lit un rapport sur de nouveaux bandages herniaires inventés par MM. Burat. Ces bandages sont faits sur le plan de ceux de MM. Salmon, Ody, Wikart, c'est-à-dire que le ressort n'est plus continu à la pelotte, mais est articulé avec celle-ci de manière à pouvoir se mouvoir sans imprimer à la pelotte aucun dérangement. Mais ils présentent, sur les bandages de Wikan, les deux perfectionnemens suivans : 1^o Au lieu d'articuler la pelotte au ressort par charnière, ce qui laisse trop de mobilité à la pelotte et l'expose à se déranger en certains mouvemens, MM. Burat ont fait cette jonction avec un tourillon en métal, portant embase

pour le recevoir ; il en résulte que le ressort se meut facilement de haut en bas , sans que la pelotte participe en rien de cette mobilité. 2° Le ressort, au lieu d'être formé d'une seule lame d'acier, est composé de deux parties réunies par vis et formant charnière, d'où résultent deux avantages ; d'une part, la facilité de descendre la pelotte antérieure en suivant la position de la hernie et la conformation du malade ; d'autre part, la position plus élevée de la pelotte de derrière, comparativement à celle de devant, ce qui fait que le bandage est plus solide et peut moins descendre que quand les deux pelottes sont à la même hauteur. Du reste, comme les bandages de Wikart, ceux de MM. Burat agissent par la pression du ressort, et se placent de manière que celui qui est destiné à maintenir une hernie gauche est appliqué à droite, et réciproquement. Comme leur ressort embrasse une plus grande partie du bassin, ils ont plus de solidité ; cette solidité est telle qu'il n'est pas nécessaire de leur adapter des sous-cuisses ; et comme leur ressort offre une légère torsion, il en résulte que la pelotte antérieure s'oppose mieux à l'issue des parties. Les commissaires de l'Académie pensent que les bandages de MM. Burat sont d'une application facile, non fatigante pour les malades ; sont moins susceptibles de se déranger ; exercent la pression d'une manière régulière, constante, et dans le sens qui convient le mieux ; enfin, prêtent mieux aux changemens de volume de l'abdomen sans que leur pelotte se dérange.

ABSTINENCE ET DIÈTE. — M. Piorry achève la lecture de son mémoire *Sur les dangers de l'Abstinence*. Il traite des effets de l'abstinence dans les maladies de l'encéphale et de ses annexes. Il établit que la diète produit, chez certains sujets, la migraine ; chez les enfans, des convulsions ; et, dans la plupart des cas, le délire, comme l'exprime le vulgaire en disant d'un malade qui délire, que c'est parce qu'il a le cerveau vide.

AVANTAGES DES SUTURES. — M. Serres, médecin de Montpellier, achève la lecture de son mémoire sur l'emploi des sutures. Dans cette dernière partie de son mémoire, il cite de nombreux faits dans lesquels la suture a été employée avec le plus grand succès. 1° Une plaie énorme au cuir chevelue avec dénudation du crâne dans une très-grande étendue, réunie au moyen de 13 points de suture entrecoupée, et guérie sans accidens en 5 jours ; 2° une amputation de la cuisse pour une tu-

mêur blanche du genou, réunie par la suture entrecoupée et les bandelettes agghutinatives, et guérit le 16^e jour; 3^e une opération de herniotomie pour une hernie inguinale gauche étranglée, panée de même par la suture par M. Delmas, et guérie en 14 jours; 4^e une amputation du testicule pour sarco-cèle, par le professeur Lallemand, réunie aussi et guérie promptement par la suture enchevillée; 5^e une plaie d'arnes à feu intéressant la langue, la voûte platine, les fosses nasales, le nez, et guérie promptement, même sans réaction fébrile, à l'aide de nombreux points de suture; sur la langue seule, on en appliquait huit; 6^e une plaie irrégulière et à lambeaux de la verge et du scrotum, donnant issue au testicule droit, réunie par 14 points de suture, et guérie le 8^e jour; 7^e une plaie profonde du col avec lésion de la trachée-artère à sa partie supérieure, hémorrhagie par les artères thyroïdiennes, réunie avec succès par la suture appliquée même sur les cartilages de la trachée, en partie ossifiés; 8^e enfin, une plaie de l'avant-bras qu'on avait laissé suppurer, et dans laquelle les extrémités des muscles coupés s'étaient cicatrisées isolément, il en était résulté perte des mouvemens des doigts : M. Dutertre ouvrit la cicatrice, réunit la plaie nouvelle par des sutures, et rendit le mouvement aux doigts. M. Serres cite encore l'ablation d'une tumeur du poids de 60 livres, du sein de laquelle on exhuma en quelque sorte la verge et les testicules; opération dans laquelle les régions hypogastriques, inguinale, périnéale et anale furent mises à nu, mais dans laquelle des lambeaux furent habilement ménagés pour recouvrir toutes ces parties et maintenir sans accidens par beaucoup de points de suture. Comme preuve de l'utilité de la suture, il rappelle l'application qu'on en a faite aux fistules vésico-vaginales, l'opération de la staphyloraphie, et l'histoire entière des greffes animales. Il termine en assurant que, dans une période de 10 années, il a vu employer la suture sans aucun des accidens qu'on lui reprochait, sur plus de 500 opérations majeures de tout genre.

FRACTURE DU COL DU FÉMUR. — M. le docteur Gresly lit un mémoire *sur un nouvel appareil propre à la guérison des fractures du col du fémur*. M. Gresly établit que s'il est rare d'obtenir, même avec l'appareil de Desault ou la machine de M. Boyer, une guérison parfaite sans raccourcissement du membre dans les fractures du col du fémur, c'est que ces appareils ne

portent pas encore l'extension au degré convenable. Dans un cas où la haute stature du malade, son embonpoint considérable, son âge avancé, ne lui permettaient pas d'employer ces moyens sans craindre de voir survenir de nombreuses escarres, il a inventé la machine qu'il présente aujourd'hui à l'Académie. La contre extension s'y fait au moyen d'une ceinture en cuir, épaisse d'un pouce et demi, large de 6 à 7, maintenue autour du bassin, portant en bas deux sous-cuisses, et fixée par deux bandes de cuir très-solides, en haut au dossier du lit, et en bas aux traverses latérales du bois de lit. L'extension se fait au moyen : 1° d'une guêtre de peau qui se fixe au pied; 2° d'une tige métallique longue d'un pied et demi à peu près, clouée perpendiculairement à la traverse du pied du bois de lit; 3° enfin, d'une forte bande élastique qui se fixe, d'un côté, au-dessous du pied de la guêtre, et de l'autre, à la tige métallique. On place d'abord la ceinture, et on la fixe au chevet du lit, et à la traverse du bas, de manière à ce qu'elle prévienne tous les mouvemens du corps du malade. On applique ensuite la guêtre; puis réduisant la fracture par l'extension, on maintient le membre dans sa longueur normale en l'attachant à la tige en fer clouée au pied du lit. On a ainsi un agent extenseur qui opère doucement, lentement et sans interruption. M. Gresly assigne à ce bandage à extension permanente les avantages suivans : de s'appliquer sur les points les plus éloignés du siège de la maladie; de ne pas comprimer les muscles qui passent sur la fracture et qui doivent pouvoir s'allonger; de distribuer les forces extensives et contre extensives sur les plus larges surfaces possible; de diriger les efforts de l'extension et de la contre extension autant que possible dans le sens de l'axe du membre fracturé; de pouvoir être gradué dans son action; enfin, de fixer le membre dans sa rectitude normale, en l'empêchant de tomber en dedans ou en dehors. Selon M. Gresly, pour qu'une fracture du col du fémur guérisse sans raccourcissement du membre, il faut que l'extension, maintenue pendant tout le temps du traitement, porte le membre fracturé à une longueur d'un pouce au moins supérieure à sa longueur normale, et c'est ce qu'on peut obtenir aisément, dit-il, avec l'appareil qu'il vient de décrire. Son exécution est simple, peu coûteuse : une fois appliqué, il exige peu de surveillance, car il ne peut ni se déplacer ni se relâcher, et il a l'avantage de laisser tout le membre à nu.

On pourrait l'employer utilement aussi dans les fractures du corps du fémur en bec de flûte, dans celles de la jambe avec plaie, et même dans les déviations de la colonne vertébrale. M. Gresly termine par l'observation d'une malade à laquelle il a fait l'application de ce nouveau bandage, et qu'il a guérie d'une fracture du col du fémur, sans raccourcissement du membre, au bout de 60 jours. La malade n'a éprouvé aucun accident, et il ne lui est resté que de la gêne dans les mouvemens du genou. M. Gresly se demande si, pour éviter ce dernier accident, on ne pourrait pas recourir à un lit brisé? Au 40^e jour de la fracture, quand la consolidation serait déjà avancée, on appliquerait la puissance extensive, non plus au pied, au moyen de la guêtre, mais au bas de la cuisse, au moyen d'une jarrettière; cette jarrettière serait également fixée à la tige métallique du pied du lit; et dès lors, on pourrait faire agir l'articulation du genou et prévenir son ankylose.

90. NACHRICHT ÜBER DIE WIRKSAMKEIT der chirurgisch-medizinischen Academie und der Thierarzneischule zu Dresden.
— Notice sur les travaux de l'Académie médico-chirurgicale et de l'école de médecine vétérinaire de Dresde pendant les 10 premières années qui ont suivi leur agrandissement; par le D^r B. Guillaume SEILER, directeur de l'Acad. In-4^o de 14 pag. Dresde, 1828; Gärtner.

L'Académie médico-chirurgicale de Dresde a été fondée pour l'instruction des jeunes gens qui se destinent à devenir médecins ou chirurgiens de l'armée royale de Saxe, à pratiquer la médecine et la chirurgie dans les campagnes, ou à devenir accoucheurs; enfin pour l'instruction des sages-femmes d'une partie du royaume. On y fait, en outre, des cours d'anatomie et de physiologie pour les élèves de l'Académie des beaux arts; les cours d'histoire naturelle, de physique et de chimie, sont en outre suivis par des pharmaciens, des artistes, des fabricans et d'autres personnes. Les cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale fournissent le moyen de traiter annuellement jusqu'à 800 pauvres malades, et plus de 200 femmes enceintes ou en couches. Depuis 1824, l'Académie est aussi chargée de faire des rapports sur des objets de police médicale, d'examiner les médecins promus hors du pays, les médecins de 2^e classe, les chirurgiens, les accoucheurs, les phar-

maciens et les sages-femmes, qui se proposent de pratiquer dans les cercles de Misnie, de l'Erzgebirge, du Voigtland et de la Lusace supérieure.

L'école vétérinaire, jointe à l'Académie, est la seule institution destinée à former des médecins vétérinaires pour le pays.

Le personnel attaché à l'Académie se compose de 10 professeurs, un prosecteur, 6 chirurgiens en chef, un maître de l'art de ferrer les chevaux, un pharmacien, deux répétiteurs, une sage-femme en chef, enfin 17 personnes pour l'expédition, la tenue des comptes, l'économie et le service des cliniques.

L'instruction s'étend à toutes les branches de la médecine et de l'art vétérinaire; telles sont, 1° les sciences préparatoires; 2° l'histoire naturelle; 3° la physique et la chimie; 4° l'anatomie, la physiologie et la médecine légale; 5° la médecine théorique; 6° la médecine pratique; 7 la chirurgie et l'ophtalmologie; 8° l'art des accouchemens; 9° l'encyclopédie médicale et la médecine militaire, et 10° la médecine vétérinaire pratique.

Les cours commencent le 15 septembre de chaque année et continuent sans interruption jusqu'au 15 juillet de l'année suivante. 150 à 160 élèves fréquentent chaque année les cours de l'Académie. La plupart d'entr'eux y restent 3, et quelques-uns 4 années; la clinique d'accouchement sert annuellement à l'instruction de 30 à 40 accoucheurs et à celle de 50 à 60 sages-femmes. L'école vétérinaire compte annuellement 40 à 50 élèves.

La clinique médicale et la clinique chirurgicale se composent chacune de 20 lits. Un grand nombre de malades reçoivent encore de la part de l'Académie des secours médicaux à domicile. 2,445 malades ont été traités à la clinique dans l'espace de 10 ans, et 1788 en ville. A la clinique d'accouchement on a reçu dans le même intervalle 1,962 femmes, qui ont donné le jour à 2003 enfans.

L'Académie est dotée de plusieurs collections nécessaires à l'instruction; telles sont la collection d'instrumens de physique et de chimie; le jardin botanique contenant 10,200 espèces de plantes; la collection de préparations anatomiques du corps humain, composée de 2,634 pièces; le cabinet zootomique, muni de 2,700 pièces préparées, et la collection d'instrumens

de chirurgie. L'école vétérinaire possède aussi, outre le cabinet zootomique et une bibliothèque, une collection assez complète d'instrumens et de fers à cheval. Le nombre des animaux traités à la Clinique vétérinaire, depuis 1826 jusqu'à la fin de 1827, s'est élevé à 3,198. L.

91. BASSIANO CARMINATI. Notice nécrologique.

M. Bassiano Carminati, professeur émérite en pathologie et en médecine légale à l'Université de Pavie, et membre de l'Institut royal des Sciences, Lettres et Arts, est mort le 8 janvier 1830, à l'âge de 80 ans. Il était issu d'une famille noble de Lodi. Il manifesta de bonne heure beaucoup de sagacité, une grande perspicacité et un penchant décisif pour les sciences médicales. Ayant été envoyé à l'athénée du Tesin, il y fit d'excellentes études, et captiva au plus haut degré la confiance du célèbre Borsieri, qui faisait un cours de médecine à l'athénée.

Lorsqu'il eut terminé ses études, son zèle pour la science ne se ralentit point, et il se livra aussitôt à la pratique de la clinique en 1777. Il publia à Lodi un ouvrage intitulé : *De animalium ex mephitibus et noxiis alitibus interitu ejusque propioribus causis*, et qui fut assez bien accueilli. En 1778, il fut nommé professeur de thérapeutique générale à l'Université de Paris, et ensuite de pathologie et de médecine légale. On lui confia aussi une salle de malades dans l'hôpital civil pour y faire les observations qui sont indispensables à quiconque traite ex professo ces branches importantes de l'hygiène. Les excellens principes qu'il professait, ses doctrines rationnelles, la douceur de son caractère, et l'urbanité de ses manières, lui concilièrent toujours davantage l'estime et l'amitié de ses écoliers. Il fut le premier qui, dans l'Italie, démontra les erreurs du système de Brown : ses *animadversiones in principia theoriæ brunonianæ* en font foi. Ayant obtenu sa retraite en 1810, il alla s'établir à Milan, où il fut reçu membre pensionnaire de l'Institut royal des Sciences, Lettres et Arts.

Dans cette compagnie, qui présentait la réunion des hommes les plus savans de l'Italie, M. Carminati lisait des mémoires ou des dissertations sur des sujets d'un haut intérêt, et souvent il était appelé dans diverses commissions. L'ouvrage qui lui a fait le plus d'honneur, non-seulement en Italie, mais dans

l'Europe entière, c'est l'*Hygiène, la Thérapeutique et la Matière médicale* en 5 volumes, qu'il a publiées à Paris de 1791 à 1795.

Cet ouvrage est le texte de ses leçons, il a été adopté par plusieurs Universités de l'Allemagne, réimprimé à Leipzig, et traduit en allemand; le style en est pur et élégant, et l'on y trouve des vues élevées sur la manière dont un professeur doit enseigner l'emploi des remèdes médicaux. Le professeur, H. Acerbi, a publié un compendium ou résumé en italien de cet ouvrage.

Nous ne finirions point cet article si nous voulions parler de tous les travaux du célèbre professeur qui méritent une mention; cependant nous ne pouvons passer sous silence ses opuscules thérapeutiques, ni ses recherches sur la nature et sur les usages du suc gastrique en médecine et en chirurgie.

Jusques dans ses dernières années, M. Carminati n'a cessé de se rendre utile à la science et à l'humanité, c'est lui qui le premier a propagé en Italie l'usage et la préparation des alcalis du quinquina, et il a publié plusieurs mémoires sur ces sels et sur les eaux minérales.

Lorsque la mort le frappa, l'impression de sa dissertation sur les usages médicaux et économiques de la vanille était à moitié terminée, il n'est donc pas étonnant que sa mort ait rempli de douleur tous les vrais amis de la science et de l'humanité. (*Bibliotheca italiana*, janv. 1830, p. 125.) C. R.

92. LETTRE DE M. NÉES D'ESSENBECK A M. DE FÉRUSAC, A PARIS.

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai échangé ma place de Bonn contre le professorat de botanique à Breslau, et que je continuerai de soigner avec zèle les affaires de l'Académie des curieux de la nature de la première ville.

La bibliothèque de l'Académie reste sous la surveillance du premier secrétaire et bibliothécaire de l'Académie, M. le professeur Goldfuss, dans le local qu'elle a occupée jusqu'à présent; et pour la commodité des correspondans, j'ai eu soin d'organiser les choses de manière à ce que les envois puissent être expédiés à Bonn ou à Breslau.

En remplacement des deux adjoints, du conseiller intime chevalier de Scemmering, et du professeur D^r Rau, j'ai choisi

deux nouveaux adjoints dans le sein de l'Académie; arrivé à Breslau, je donnerai la publicité nécessaire à cette affaire.

Bonn, le 31 mars 1830.

Signé NÉES D'ESSENBECK.

90. RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. le ministre de l'instruction publique vient de former une commission médicale composée de sept membres et d'un président. Voici la teneur de cette pièce officielle telle qu'elle a été publiée par le *Mouiteur* du 25 août.

« Nous, ministre secrétaire-d'état au département de l'instruction publique et des cultes,

« Vu les réclamations à nous adressées contre les mesures qui ont été prises à l'égard de la Faculté de Médecine de Paris, dans le courant de l'année scolaire 1822—1823;

« Après avoir pris l'avis du conseil royal de l'instruction publique;

« Avons arrêté et arrêtons ce qui suit :

« Art. 1^{er}. Une commission formée comme ci-après sera chargée de l'examen préparatoire de toutes les questions relatives à l'organisation de la Faculté de Médecine de Paris. Elle nous fera son rapport d'ici au 15 septembre prochain.

« Art. 2. Sont nommés membres de la commission instituée par l'article précédent :

« MM. le baron Cuvier, membre du conseil royal de l'instruction publique, président;

« Le baron Dubois, doyen de la Faculté;

« Duméril; professeur;

« Landré Beauvais, *idem*;

« Andral, *idem*;

« Jules Cloquet, agrégé;

« Husson, docteur en médecine;

« Jules Guérin, *idem*.

« Fait à Paris, le 24 août 1830.

« Signé DUC DE BROGLIE. »

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE JUILLET 1830.

Anatomie.

Sur la duplicité de l'intérus; Mayer..... 1

Physiologie.

Magasin de physiologie et de psychologie médicale et judiciaire;

Friedreich.....	5
Analyse expérimentale et théorique des effets électro-physiologiques de la grenouille; Léopold Nobili.....	6
Sur la cause de l'aspect laiteux que présente quelquefois le sang; Rob. Christison.....	17
Sur les vaches stériles appelées en hollandais <i>Kwenen</i> ; Westerhof.....	24
Sur l'acide contenu dans l'urine des quadrupèdes herbivores; J. Liebig.....	27
<i>De efficaciâ bromi internâ experimentis illustratâ</i> ; Lod. Ern. Butzke.....	29
<i>Médecine.</i>	
Manuel de thérapeutique spéciale; F. Nasse.....	30
Thérapeutique générale des maladies; F. G. Gmelin.....	33
Des maladies de l'homme. Pathologie générale; Neumann.....	34
Sur la percussion; John Sinclair.....	35
Prolapsus de l'intestin grêle par l'ombilic.....	37
Traitement de l'hydropisie du scrotum; Schneider de Fulda.....	ib.
Cas de lésion de la rate.....	39
Examen critique sur un rapport de MM. Esquirol et Ferrus; Elia Regnault.....	39
<i>De pechiis in genere</i> ; Rehaghel.....	ib.
Combinaison de la racine d'Artemise avec le nitrate d'argent; Kahleis.....	ib.
<i>Hyosiamis uigri descriptio</i> ; Scheltema.....	40
Pathologie générale; Conradi.....	ib.
Recueil de mémoires (en italien); Benedetto Monti.....	41
<i>Homœopathie.</i>	
Thérapeutique; Hartlaub.....	ib.
Le système d'Hahnemann; Schimke.....	44
L'homœopathie sous le point de vue de la police médicale; Albrecht.....	ib.
Notice historique et critique sur l'homœopathie; Marcus.....	ib.
<i>Ophthalmologie.</i>	
Ophthalmie intermittente; Hueter.....	58
<i>Chirurgie.</i>	
Clinique chirurgicale; Larrey.....	ib.
Traité de la réunion immédiate; Serre de Montpellier.....	78
Extirpation d'une tumeur, suivie de la paralysie de la face; Magri.....	84
Tumeur partielle de la cinquième paire; Del Greco.....	86
Immobilité de la mâchoire inférieure guérie; Valentin Mott.....	87
Ablation de la majeure partie de l'omoplate; Luke.....	89
Figures et descriptions des principaux instrumens de chirurgie; Ott.....	91
<i>Conspectus instrumentorum ad trepanationem</i> ; Svitzer.....	ib.
Description d'un instrument en forme de lunettes; Van Onsenoort.....	ib.
<i>Accouchemens.</i>	
Examen des différentes méthodes de soutenir le périnée; Lippert.....	ib.
Observations sur l'art des accouchemens; d'Outrepont.....	92
Sur la tumeur sanguine des grandes lèvres; Schneider.....	95
Version spontanée; Schneider.....	ib.
Prolapsus de l'utérus pendant l'accouchement et rupture; Henschel.....	96
Histoire d'un accouchement provoqué; Seulen.....	97
Emploi du seigle ergoté; Schneider.....	100
Sur les douleurs de l'enfantement; Bird.....	ib.
<i>Matière médicale.</i>	
Sur le Lactnarium; Rothamel.....	101
Analyse de l'Hyssope officinal (hyssopine) Herberger.....	107

Traité de matière médicale; Vogt.....	108
Des découvertes les plus récentes dans la matière médicale; Dierbach.....	113
Matière médicale Pratique; Kluiskeus.....	116
Medical Botany; Stephenson et Churchill.....	ib.
Flora medica.....	ib.
Flora pharmaceutica; Nocca.....	117
Manuel de botanique médicale; Nees d'Esenbeck et Ebermaier....	ib.
Les plantes vénéneuses de l'Allemagne; Dietrich.....	118
Botanique médicale.....	ib.
Des substances alimentaires; Gardeton.....	119
Nouvelle espèce de quinquina; Gondat.....	ib.
Analyse du fruit du cocotier; Buchner.....	ib.
Examen des graines de Millefeuille; Rley.....	ib.
Analyse chimique de l'éponge de mer; Hornemann.....	120
<i>Eaux minérales.</i>	
Eaux minérales du Caucase; Ilia Radojitsky. 121.—Nélicoubin. 125.	
— — de Ronneby; Berzélius. 128. — de Carlsbad; Jeat de Carro. 129. — — de Plombières; Groe Jean; et de Bossangi Barruel. 130. — — d'Aix-la-Chapelle, de Borcette, de Spa, de Malmedy et d'Heilstein; Monheim. 132. — — de Jenatz; Eblin. 137. — — de Steben; Reichel. 138. — — de Sliatsch en Hongrie; Zeipser. 139. — — de Pullna; Barruel. 140. — — de Gurnigel en Suisse. 141. — — d'Ancansas; Etats-Unis. — — de Sarratoga; Usher. 143. — — de Bourbonne; Lemolt. 144. — — de l'Unterharz. 147. — du Mississipi et de l'Henderson. 147	
Igea di Ragni. — Eaux de Lucques; Franceschi.....	148
Eau minéralisée par le muriate de soude à Venise; Bruni.....	149
Eau minérale de Chamouni; Gimbernati.....	ib.
Bains gazeux.....	150
<i>Art vétérinaire.</i>	
Maladie de la moelle épinière chez les chevaux; Bouley jeune....	151
Sur les propriétés nuisibles de quelques fourrages; Numan.....	154
Elémens de pathologie vétérinaire; Vatel. — Histoire des grands animaux domestiques; B. Lacroix. — Traitement de la gale des moutons.....	161
Substitution du sulfate de soude calciné au sel pour l'usage des bêtes à laine. — Sur la nature et les causes de la morve; Rodet....	
Remède contre les ulcérations qui surviennent à la langue des chevaux. — Remède contre les vers intestinaux du cheval.....	165
<i>Mélanges.</i>	
Académie des sciences.....	166
Académie de médecine.....	181
Notices sur les travaux de l'Académie médico-chirurgicale et de l'Ecole vétérinaire de Dresde; Seiler.....	186
Notice nécrol. sur Bassiano Carminati.....	188
Lettre de M. Nees d'Esenbeck.....	189
Réorganisation de la faculté de médecine de Paris.....	190

ERRATA.

Tom. XXI, cahier de mai 1830, page 334, ligne 10, au lieu de chevalier, lisez : chancelier.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

94. SUR LA DISPOSITION DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES DANS LES DIFFÉRENS ORGANES et sur leur communication avec les veines; par le professeur FOHMANN, à Liège. Mémoire lu à la réunion des médecins et naturalistes allemands à Heidelberg, au mois de septembre 1829. (*Isis*; 1830, cah. V, VI et VII, p. 529.)

« J'é suis enfin parvenu, dit l'auteur, à injecter les lymphatiques qui se trouvent dans l'épaisseur même des organes. Les parties où j'ai ainsi réussi sont la peau et ses continuations avec les muqueuses, les organes digestifs et respiratoires, les parties génitales de l'homme, les organes urinaires, le cœur et le diaphragme avec leurs enveloppes séreuses, et la pie-mère (1).

Les lymphatiques sont beaucoup plus nombreux dans les organes et entrent pour beaucoup plus dans la composition des tissus, qu'on ne le croyait jusqu'à présent. Dans un grand nombre de parties on ne trouve plus de tissu cellulaire, lorsque ces vaisseaux sont tout-à-fait remplis de mercure. Le tissu cellulaire sous-séreux et sous-muqueux n'est formé que de vaisseaux lymphatiques. Ceux-ci ne se terminent pas sous forme de ramuscules ou de radicules, comme beaucoup de personnes se l'imaginent; mais ils présentent, à leur extrémité, des réseaux qui s'entrelacent avec les vaisseaux sanguins et qui, dans les tissus membraneux, s'étendent jusqu'à la surface de ces tis-

(1) L'auteur, digne successeur de Ruysch, a peut-être voulu trop imiter son compatriote, en ne faisant pas connaître le procédé dont il se sert pour obtenir de si belles injections. Ce procédé n'est du moins pas indiqué dans la note que M. Fohmann a communiquée à l'*Isis*.

sus, de telle sorte qu'ils dépassent l'appareil sanguin et forment la dernière couche des séreuses, des muqueuses et de la peau. Ces réseaux lymphatiques deviennent si fins et si serrés près de la surface des membranes, qu'il ne serait pas possible d'y faire passer la pointe d'une aiguille, sans en léser un ramuscule.

Les lymphatiques ne commencent pas par des orifices béans, ainsi que Lieberkühn croyait l'avoir observé dans les cellules intestinales. M. Fohmann n'a jamais pu observer de pores absorbans aux parois des capillaires lymphatiques, qui forment les derniers réseaux. L'absorption se ferait donc par imbibition à travers les parois.

M. Fohmann rappelle ici le fait qu'il a le premier établi, savoir, que le système lymphatique communique avec le système veineux par d'autres endroits que par les veines sous-clavières, et que ces endroits sont exclusivement les ganglions lymphatiques chez l'homme et les autres mammifères. Il prétend même avoir rencontré des ganglions qui n'avaient d'autres vaisseaux efférens que des radicules veineuses. Au reste, les recherches de MM. Alex. Lauth et Schroeder van der Kolk sont venues confirmer ce fait.

M. Lippi est venu trois ans après, dit l'auteur, s'occuper du même sujet; son travail a été couronné par l'Institut; mais pour peu qu'on veuille l'examiner, on se convaincra qu'il ne contient pas une seule donnée qui soit exacte. Les veines qui sortent des ganglions sont regardées par lui comme des lymphatiques; il a pris les testicules de l'oie pour des glandes lymphatiques, etc. Nulle part, ajoute-t-il, on ne trouve les communications telles que les indique M. Lippi.

Plus on s'écarte de l'homme, dans l'échelle animale, plus les points de contact du système lymphatique avec le système veineux se multiplient.

K.

95. FAITS RELATIFS A L'HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT DES ANIMAUX; par M. BAUMGAERTNER, à Fribourg en Br. (*Ibid.*; 1830, cah. V, VI et VII, page 596.)

Les observations faites par M. Baumgærtner ont été communiquées, l'année dernière, à la réunion des naturalistes et médecins allemands à Heidelberg; elles se rapportent à l'histoire du

développement de l'écrevisse de rivière, de la grenouille, du crapaud, de la salamandre aquatique, des lézards, des serpens et du poulet.

La moëlle épinière et le cerveau, dit l'auteur, peuvent être aperçus bien avant qu'on ne voie le sang. Pour se convaincre que ces parties ne se forment point au moyen du sang, et qu'elles ont déjà acquis un certain degré de perfection avant même que ce liquide existe, il suffit d'examiner les reptiles supérieurs ainsi que le poulet. Mais les animaux qui sont les plus favorables à la démonstration de cette vérité, sont les Batraciens et surtout les Tritons : là, on voit les rudimens du cerveau et de la moëlle 8 à 9 jours avant qu'on n'aperçoive des traces d'un sang imparfait, et 18 jours à trois semaines avant que le sang ne montre sa couleur normale et des globules bien conformés.

La formation du sang elle-même, dit l'auteur, se fait sous l'influence du système nerveux. C'est chez les reptiles inférieurs qu'on peut le mieux observer de quelle manière cette formation a lieu. Le premier sang est d'un bleu-grisâtre et est formé de globules qui, à leur tour, sont composés d'un si grand nombre de granulations, qu'on peut en compter au moins une douzaine à la surface que le globule présente à l'œil. Vus sous le microscope, ces globules sont opaques, d'un aspect foncé, et ils roulent facilement sur le porte-objet, lorsqu'on les touche. Quelques jours plus tard, on y aperçoit des points transparents, qui semblent indiquer qu'une ou plusieurs des granulations secondaires se sont dissoutes en une matière claire : ce procédé continue jusqu'à ce que toutes les granulations aient disparu et que le globule soit devenu tout-à-fait transparent. Mais en même temps qu'il perd son opacité, le globule s'aplatit, et, plus tard, il s'allonge un peu : alors sa forme est parfaite. Cette préparation successive du sang se fait à l'aide de la respiration ; et, comme pour cette dernière l'influx nerveux est nécessaire, il s'ensuit que le système nerveux contribue à la formation du premier sang.

Le moëlle épinière et le cerveau exercent une influence immédiate sur le premier mouvement du sang dans l'embryon. Les globules en se disposant pour la première fois pour former de petits courans et les vaisseaux qui naissent de cette manière, suivent, dans le poulet, une direction dépendante de la

moëlle épinière, c'est-à-dire qu'ils se dirigent vers cette dernière. Dans les vaisseaux du *vitellus* il se forme un sang imparfait (comme on peut surtout l'observer dans l'œuf du lézard), et ce sang passe des vaisseaux vitellins dans les voies de la circulation, sans que l'impulsion du cœur puisse y être pour quelque chose. Par conséquent, le premier mouvement du sang est centripète dans ce cas. On voit encore mieux la formation des premiers vaisseaux et le premier mouvement du sang dans les embryons qui n'ont pas proprement de sac vitellin. La queue du têtard est très-favorable pour observer le premier mouvement des globules sanguins, qui se frayent peu à peu une route vers un grand vaisseau dorsal ; ici le premier mouvement est encore centripète.

Enfin le résultat de toutes les observations de M. Baumgærtner l'ont porté à conclure :

1° Que les nerfs exercent un pouvoir attractif et répulsif sur les globules du sang.

2° Que la force attractive, exercée par les nerfs, est plus grande que la force répulsive.

3° Que toutes les portions du système nerveux jouissent de cette faculté.

4° Que cependant les parties centrales de ce système en jouissent à un degré beaucoup plus élevé que les autres parties, et que c'est principalement à cette dernière circonstance qu'est dû le retour ou le mouvement centripète du sang veineux. K.

96. ANATOMIE TRANSCENDANTE : SUR LA LOI DE DÉVELOPPEMENT ; par M. SERRE. (*Analyse des travaux de l'Acad. des sciences pendant l'année 1829. Partie physique. M. CUVIER secrétaire perpétuel.*)

La formation des êtres organisés a passé de tout temps pour le plus grand mystère de la nature matérielle ; l'excessive difficulté de concevoir comment, ainsi que le voulaient les anciens, tant de parties diverses et compliquées se composeraient par le rapprochement de leurs élémens, se grouperaient dans l'ordre constant que l'on observe, s'agenceraient les unes avec les autres, de manière à concourir sur-le-champ à une action simultanée qui ne doit plus cesser qu'à la mort, a jeté un grand nombre de philosophes modernes dans une supposition tout-à-fait

contraire, et qui n'est peut-être guère moins effrayante pour l'imagination, celle des germes préexistans, créés dès l'origine du monde, qui posséderaient déjà, en infiniment petit, tous les organes qu'ils doivent montrer à l'état adulte, et dans lesquels l'acte de la génération ne ferait qu'éveiller un mécanisme dont tous les ressorts étaient prêts à recevoir cette impulsion. Il ne faut pas croire cependant que, dans l'opinion de ces philosophes, ces germes auraient eu dès l'origine, en petit, précisément la même forme qu'ils devaient montrer à l'état adulte; ils n'ignoraient pas qu'il y a une succession dans le développement des organes, et que cette succession continue même bien longtemps après la naissance; les dents, les cornes dans les quadrupèdes, les pieds dans les reptiles batraciens, la métamorphose totale ou partielle du plus grand nombre des insectes, en sont des exemples trop connus pour avoir besoin d'être rappelés; et il était facile de concevoir que, dès avant la naissance, des métamorphoses pareilles, ou plutôt des successions semblables dans le développement des parties, pouvaient avoir eu lieu. De même que, dans leur hypothèse, l'être tout entier demeure invisible avant la fécondation, plusieurs de ces organes et des parties de ces organes peuvent aussi demeurer tels après, et se montrer à des époques déterminées de son existence. Il n'en est pas moins très-intéressant de connaître dans quel ordre cette succession a lieu, et de remonter même, autant que nos observations le permettent, jusqu'aux époques les plus rapprochées de la conception, jusqu'à ces temps où l'embryon n'a rien encore de la forme extérieure sous laquelle il doit paraître au jour et où une grande partie de ses membres, et même de ses organes essentiels, échappent à la vue; où il ne semble encore qu'un globule gélatineux, qu'une vésicule, qu'une goutte à peine douée d'une configuration propre. Beaucoup de grands anatomistes se sont livrés à ces recherches, et l'on distingue surtout, dans ce nombre, Fabricius d'Aquapendente, Harvey, Malpighi, Wolf, Haller et plusieurs modernes qui ont principalement travaillé sur le poulet, parce que, pouvant faire couvrir des œufs nombreux, connaître positivement la date de l'incubation, et les prendre à volonté à chacune de ses époques, il leur était infiniment plus facile d'en suivre le développement, que s'ils avaient voulu s'attacher à des fœtus de vivipares,

La plupart de ces anatomistes ont considéré le développement comme se faisant du centre à la circonférence, fondés sur ce que le cercle vasculaire qui entoure le fœtus va sans cesse se dilatant, et que d'abord d'un diamètre de quelques lignes, il finit par embrasser le jaune presque entier; sur ce que l'allantoïde croît de la même manière et à vue d'œil; sur ce que l'axe de la colonne vertébrale est la première partie du corps qui se montre; sur ce que les ailes et les pieds, invisibles les premiers jours, semblent sortir du corps, et pousser, en quelque sorte, comme des bourgeons sortent et produisent des rameaux.

C'est cette espèce de germination qui a fait adopter par quelques physiologistes modernes le terme d'*efflorescence*, pour désigner cette apparition successive des organes; sortant en quelque sorte ainsi les uns des autres.

Les observations faites dans ces derniers temps par MM. Pander, Rathke, de Baer et Burdach; modifient à quelques égards cette manière de voir. Le jaune de l'œuf montre; sur un point de sa surface, une légère duplication dont la lame extérieure doit prendre les formes et le rôle des organes de la vie animale, qui se montrent successivement autour de l'axe de l'épine, tandis que la lame opposée, se laissant envelopper par degrés par ces organes extérieurs, se repliant elle-même à mesure qu'ils croissent et se replie pour l'embrasser dans leur cavité, y devenant ainsi un canal, s'y transforme dans le système digestif, dont le jaune n'est qu'un appendice. Le système sanguin paraît d'abord tout entier au dehors dans le cercle vasculaire, cette figure veineuse si remarquable et si anciennement connue; mais, petit à petit, sa partie intérieure se manifeste aussi, et même le cœur, quoiqu'encore très-simple, se fait distinguer à ses battemens avant qu'aucun des autres organes ait pris encore une forme reconnaissable. A mesure que la partie du système de la vie animale, qui doit devenir le squelette, prend figure, des noyaux osseux s'y montrent, dont les uns se rapprochent et se soudent pour former les os qui doivent définitivement subsister, tandis que, pour d'autres, la séparation se prononce au contraire davantage, et produit les articulations.

M. Serre qui, dans un ouvrage dont nous avons eu précédemment occasion de faire l'analyse, a montré que les os se forment

en général par des noyaux latéraux qui se soudent ensuite, a pensé que ce mode de développement pouvait aussi s'appliquer à d'autres parties, et les phénomènes de l'incubation, envisagés sous d'autres points de vue, lui ont aussi fourni des argumens.

Il fait remarquer, que d'après tous les observateurs, le cercle vasculaire dont nous venons de parler commence à rougir par la circonférence; que le sang s'y montre avant que le cœur apparaisse, ni que l'on aperçoive aucune communication de ses vaisseaux avec le cœur. Ne voulant point admettre que le cœur existe tant qu'on ne le voit point; rappelant que même lorsqu'il commence à paraître il ne se montre point encore comme une cavité fermée, mais comme un demi-canal; joignant à cette observation celle de Wolf, d'où il résulte que le canal intestinal est d'abord divisé en deux portions demi-tubulaires, et que l'abdomen lui-même ne se ferme qu'assez tard par le rapprochement de ses parois latérales; ajoutant enfin ce fait certain que les vertèbres commencent à se manifester chacune par une impulsion de la circonférence au centre; ou, comme il s'exprime, qu'au lieu du *développement centrifuge*, c'est le *développement centripète* que l'on doit adopter comme véritable.

Cette manière de voir détruit, selon lui, l'idée de la préexistence des organes et des germes, et change les fondemens mêmes de la science; c'est pourquoi il intitule le mémoire où il la soutient ANATOMIE TRANSCENDANTE.

Plusieurs faits de détail lui paraissent venir à l'appui de son sentiment : ainsi le rein qui, dans l'homme adulte, est un organe simple à surface lisse, et où la dissection ne découvre aucune suture, est composé dans l'embryon de huit ou dix lobes distincts, qui se soudent ensuite d'une manière que M. Serre croit pouvoir considérer comme absolument semblable à celle qui a lieu dans les minéraux. La glande thyroïde, unique dans l'adulte, est constamment double dans les jeunes embryons humains; la prostate y est toujours divisée en quatre lobes distincts; l'utérus de la femme, dans les premiers mois, est bicorné, comme celui de beaucoup de quadrupèdes l'est pendant toute la vie. Les lames primitives qui constituent la moëlle épinière, après s'être engrenées pour former son canal, reçoivent intérieurement des couches successives qui finissent par l'obstruer. Les amas de fibres médullaires qui réunissent les deux moitiés

La plupart de ces anatomistes ont considéré l'embryon ou de l'engrec comme se faisant du centre à la circonférence, et les organes comme étant primitivement distincts. Les uns ont dit que le cercle vasculaire qui entoure le cœur se fait par couches, et qu'il se dilate, et que d'abord d'un seul vaisseau. Rien n'acquiert la forme définitive qu'il finit par embrasser le jaune et se divise en plusieurs pièces, et ces subdivisions croissent de la même manière que l'embryon est plus développé que la colonne vertébrale.

On voit dans ses belles recherches que sur ce que l'embryon présente l'animal adulte, n'ait passé par un état comme des autres; ces formes transitoires sont d'autant plus différentes.

C'est cette raison que sa composition est plus complexe, une forme plus compliquée étant toujours précédée par une forme plus simple. C'est aussi plusieurs naturalistes ont-ils cru voir dans quelques-unes de ces classes d'animaux les types de divers degrés de développement.

Le développement des fœtus de classes supérieures, et dans l'analyse de ces formes, une répétition de l'embryogénie; M. Serre, dans sa comparaison que dans le système de la préexistence des germes, supposant que tout organe devait être dès son apparition ce qu'il devait toujours rester, regarde cette complication graduée, cette addition des organes à des organes, ou, comme il l'appelle, cette *synthèse anatomique*, comme un puissant argument en faveur du système contraire. Il rappelle spécialement ses observations sur les rapports de l'encéphale de l'embryon humain avec ceux des oiseaux, des reptiles et des poissons, encéphales dont les formes sont quelquefois maintenues par atrophie dans certains monstres humains, tandis que jamais l'encéphale humain ne se montre dans les monstres des animaux.

M. Serre s'appuie aussi sur les monstres par excès : lorsque d'une simple paire de pyramides, d'une simple paire d'éminences olivaires, d'une protubérance annulaire unique, on voit sortir des pédoncules cérébraux quadruples, et que l'on trouve au-delà deux paires d'hémisphères cérébraux, comme cela arrive dans le monstre nommé *polyops* par M. Geoffroy : on voit bien, dit-il, que les lobes cérébraux ne sont pas des *efflorescences* des pyramides et des olives.

Le travail de M. Serre est terminé par un tableau comparatif du développement du poulet pendant les deux premiers jours, c'est-à-dire jusqu'à l'apparition bien nette du cœur, où il met en regard les observations de Malpighi, de maître Jean,

et les siennes, et qui prouve évidemment, selon l'écoulement primitif ne saurait s'exécuter comme

MATION A LA TÊTE D'UN MONSTRE HUMAIN,
l'influence que l'imagination de la mère
sur l'organisation du fœtus, av. fig.; par le D^r
Fulda. (*Gemeins. Zeitschrift für Geburtshülfe*;
N^o V, 2^e cah., 1829, p. 182.)

Elisabeth Bolloender, âgée de 30 ans, d'une taille moyenne, d'un assez fort embonpoint, d'un tempérament sanguin-bilieux, portait au-dessus du sourcil gauche une tumeur enkystée, fort saillante et d'un demi-pouce de diamètre. Cette tumeur, qui était de naissance, n'avait subi aucun changement depuis cette époque. A l'âge de 29 ans, Elisabeth Bolloender devint enceinte pour la première fois, sa grossesse n'offrit rien de particulier; mais, le 14 janvier 1825, elle eut une altercation avec une autre femme, qui lui égratigna le nez et la frappa à plusieurs reprises au front avec un gros livre de prières. L'idée de ces mauvais traitemens ne la quitta plus jusqu'à la fin de sa grossesse. Le 24 mai elle accoucha naturellement d'un enfant vivant, qui jeta quelques cris faibles et mourut au bout d'une heure.

Les couches n'offrirent rien d'extraordinaire. L'enfant, conservé pendant deux ans dans l'esprit-de-vin, présenta les particularités suivantes :

Il était du sexe féminin, portant tous les signes de la maturité et bien conformé au tronc et aux membres. A la tête se voyait sur toute la largeur du front une tumeur pâteuse, de la grosseur d'un œuf de poule, un peu bosselée, mais bien circonscrite. La moitié postérieure de la tumeur, ainsi que l'occiput étaient recouverts de cheveux épais et bruns. Au-dessous de la tumeur, à la place des os propres du nez, la peau de la face offrait une ouverture de figure rhomboïdale, dont les bords étaient formés par les cartilages tarse. A l'angle inférieur de cette ouverture on remarquait deux petites caroncules, sur lesquelles se trouvaient les points lacrymaux.

Sur les côtés de l'ouverture rhomboïdale la peau formait des plis, qui représentaient en quelque sorte des paupières fermées.

Les os propres du nez manquaient, et à leur place se trou-

de l'encéphale ne résultent que de la jonction ou de l'engrenure de plusieurs centres nerveux primitivement distincts. Les dents, comme chacun sait, se forment par couches, et commencent même par plusieurs points. Rien n'acquiert la forme ronde que par la juxtaposition de plusieurs pièces, et ces subdivisions sont d'autant plus multipliées que l'embryon est plus jeune, ainsi que l'auteur l'a fait voir dans ses belles recherches sur l'ostéogénie. Il n'est aucun organe qui, avant de parvenir à l'état où nous le présente l'animal adulte, n'ait passé par un état transitoire différent; ces formes transitoires sont d'autant plus multipliées que sa composition est plus complexe, une forme plus compliquée étant toujours précédée par une forme plus simple : aussi plusieurs naturalistes ont-ils cru voir dans les différentes classes d'animaux les types de divers degrés de développement des fœtus de classes supérieures, et dans l'anatomie comparée, une répétition de l'embryogénie; M. Serre, supposant que dans le système de la préexistence des germes tout organe devait être dès son apparition ce qu'il devait toujours rester, regarde cette complication graduée, cette addition des organes à des organes, ou, comme il l'appelle, cette *synthèse anatomique*, comme un puissant argument en faveur du système contraire. Il rappelle spécialement ses observations sur les rapports de l'encéphale de l'embryon humain avec ceux des oiseaux, des reptiles et des poissons, encéphales dont les formes sont quelquefois maintenues par atrophie dans certains monstres humains, tandis que jamais l'encéphale humain ne se montre dans les monstres des animaux.

M. Serre s'appuie aussi sur les monstres par excès : lorsque d'une simple paire de pyramides, d'une simple paire d'éminences olivaires, d'une protubérance annulaire unique, on voit sortir des pédoncules cérébraux quadruples, et que l'on trouve au-delà deux paires d'hémisphères cérébraux, comme cela arrive dans le monstre nommé *polyops* par M. Geoffroy : on voit bien, dit-il, que les lobes cérébraux ne sont pas des *efflorescences* des pyramides et des olives.

Le travail de M. Serre est terminé par un tableau comparatif du développement du poulet pendant les deux premiers jours, c'est-à-dire jusqu'à l'apparition bien nette du cœur, où il met en regard les observations de Malpighi, de maître Jean,

de Haller, et les siennes, et qui prouve évidemment, selon lui, que la circulation primitive ne saurait s'exécuter comme celle de l'adulte.

97. VICE DE CONFORMATION A LA TÊTE D'UN MONSTRE HUMAIN, et remarques sur l'influence que l'imagination de la mère peut exercer sur l'organisation du fœtus, av. fig.; par le D^r SCHWARZ à Fulda. (*Gemeins. Zeitschrift. für Geburtshülfe*; Tome IV, 2^e cah., 1829, p. 182.)

Elisabeth Bolloender, âgée de 30 ans, d'une taille moyenne, d'un assez fort embonpoint, d'un tempérament sanguin-bilieux, portait au-dessus du sourcil gauche une tumeur enkystée, fort saillante et d'un demi-pouce de diamètre. Cette tumeur, qui était de naissance, n'avait subi aucun changement depuis cette époque. A l'âge de 29 ans, Elisabeth Bolloender devint enceinte pour la première fois, sa grossesse n'offrit rien de particulier; mais, le 14 janvier 1825, elle eut une altercation avec une autre femme, qui lui égratigna le nez et la frappa à plusieurs reprises au front avec un gros livre de prières. L'idée de ces mauvais traitemens ne la quitta plus jusqu'à la fin de sa grossesse. Le 24 mai elle accoucha naturellement d'un enfant vivant, qui jeta quelques cris faibles et mourut au bout d'une heure.

Les couches n'offrirent rien d'extraordinaire. L'enfant, conservé pendant deux ans dans l'esprit-de-vin, présenta les particularités suivantes :

Il était du sexe féminin, portant tous les signes de la maturité et bien conformé au tronc et aux membres. A la tête se voyait sur toute la largeur du front une tumeur pâteuse, de la grosseur d'un œuf de poule, un peu bosselée, mais bien circonscrite. La moitié postérieure de la tumeur, ainsi que l'occiput étaient recouverts de cheveux épais et bruns. Au-dessous de la tumeur, à la place des os propres du nez, la peau de la face offrait une ouverture de figure rhomboïdale, dont les bords étaient formés par les cartilages torses. A l'angle inférieur de cette ouverture on remarquait deux petites caroncules, sur lesquelles se trouvaient les points lacrymaux.

Sur les côtés de l'ouverture rhomboïdale la peau formait des plis, qui représentaient en quelque sorte des paupières fermées.

Les os propres du nez manquaient, et à leur place se trou-

de l'encéphale ne résultent que de la jonction ou de l'engrenure de plusieurs centres nerveux primitivement distincts. Les dents, comme chacun sait, se forment par couches, et commencent même par plusieurs points. Rien n'acquiert la forme ronde que par la juxta-position de plusieurs pièces, et ces subdivisions sont d'autant plus multipliées que l'embryon est plus jeune, ainsi que l'auteur l'a fait voir dans ses belles recherches sur l'ostéogénie. Il n'est aucun organe qui, avant de parvenir à l'état où nous le présente l'animal adulte, n'ait passé par un état transitoire différent; ces formes transitoires sont d'autant plus multipliées que sa composition est plus complexe, une forme plus compliquée étant toujours précédée par une forme plus simple : aussi plusieurs naturalistes ont-ils cru voir dans les différentes classes d'animaux les types de divers degrés de développement des fœtus de classes supérieures, et dans l'anatomie comparée, une répétition de l'embryogénie; M. Serre, supposant que dans le système de la préexistence des germes tout organe devait être dès son apparition ce qu'il devait toujours rester, regarde cette complication graduée, cette addition des organes à des organes, ou, comme il l'appelle, cette *synthèse anatomique*, comme un puissant argument en faveur du système contraire. Il rappelle spécialement ses observations sur les rapports de l'encéphale de l'embryon humain avec ceux des oiseaux, des reptiles et des poissons, encéphales dont les formes sont quelquefois maintenues par atrophie dans certains monstres humains, tandis que jamais l'encéphale humain ne se montre dans les monstres des animaux.

M. Serre s'appuie aussi sur les monstres par excès : lorsque d'une simple paire de pyramides, d'une simple paire d'éminences olivaires, d'une protubérance annulaire unique, on voit sortir des pédoncules cérébraux quadruples, et que l'on trouve au-delà deux paires d'hémisphères cérébraux, comme cela arrive dans le monstre nommé *polyops* par M. Geoffroy : on voit bien, dit-il, que les lobes cérébraux ne sont pas des *efflorescences* des pyramides et des olives.

Le travail de M. Serre est terminé par un tableau comparatif du développement du poulet pendant les deux premiers jours, c'est-à-dire jusqu'à l'apparition bien nette du cœur, où il met en regard les observations de Malpighi, de maître Jean,

de Haller, et les siennes, et qui prouve évidemment, selon lui, que la circulation primitive ne saurait s'exécuter comme celle de l'adulte.

97. VICE DE CONFORMATION A LA TÊTE D'UN MONSTRE HUMAIN, et remarques sur l'influence que l'imagination de la mère peut exercer sur l'organisation du fœtus, av. fig.; par le D^r SCHWARZ à Fulda. (*Gemeins. Zeitschrift. für Geburtshülfe*; Tome IV, 2^e cah., 1829, p. 182.)

Elisabeth Bollcønder, âgée de 30 ans, d'une taille moyenne, d'un assez fort embonpoint, d'un tempérament sanguin-bilieux, portait au-dessus du sourcil gauche une tumeur enkystée, fort saillante et d'un demi-pouce de diamètre. Cette tumeur, qui était de naissance, n'avait subi aucun changement depuis cette époque. A l'âge de 29 ans, Elisabeth Bollcønder devint enceinte pour la première fois, sa grossesse n'offrit rien de particulier; mais, le 14 janvier 1825, elle eut une altercation avec une autre femme, qui lui égratigna le nez et la frappa à plusieurs reprises au front avec un gros livre de prières. L'idée de ces mauvais traitemens ne la quitta plus jusqu'à la fin de sa grossesse. Le 24 mai elle accoucha naturellement d'un enfant vivant, qui jeta quelques cris faibles et mourut au bout d'une heure.

Les couches n'offrirent rien d'extraordinaire. L'enfant, conservé pendant deux ans dans l'esprit-de-vin, présenta les particularités suivantes :

Il était du sexe féminin, portant tous les signes de la maturité et bien conformé au tronc et aux membres. A la tête se voyait sur toute la largeur du front une tumeur pâteuse, de la grosseur d'un œuf de poule, un peu bosselée, mais bien circonscrite. La moitié postérieure de la tumeur, ainsi que l'occiput étaient recouverts de cheveux épais et bruns. Au-dessous de la tumeur, à la place des os propres du nez, la peau de la face offrait une ouverture de figure rhomboïdale, dont les bords étaient formés par les cartilages tarse. A l'angle inférieur de cette ouverture on remarquait deux petites caroncules, sur lesquelles se trouvaient les points lacrymaux.

Sur les côtés de l'ouverture rhomboïdale la peau formait des plis, qui représentaient en quelque sorte des paupières fermées.

Les os propres du nez manquaient, et à leur place se trou-

que troublée quelque part dans son évolution, et dont les aberrations ne serviraient que mieux, en multipliant les données de l'organisation, à dévoiler les mystères de la nature. Ces vues seraient plus répandues encore, si le mot de *malformation*, déjà proposé pour remplacer celui de monstruosité, répugnait moins au génie de notre langue, et pouvait devenir usuel, de manière que la signification de ce mot fût moins étendue, et surtout ne ramenât plus à l'esprit aucun des anciens souvenirs. M. Geoffroy, en terminant son rapport, met sous les yeux de l'Académie une pièce destinée à montrer comment s'opère la fusion des parties dans l'ischiaelphie; il présente en outre le squelette du monstre de Salies, le petit ischiaelphe de Douai, et plusieurs dessins relatifs à cette monstruosité.

99. MONSTRUOSITÉ REMARQUABLE. *Description d'un fœtus par le docteur Jacinthe SACHERO, professeur de médecine pratique à l'Université de Sassari, en Sardaigne.*

Victoire Tedde, native de Sennori, âgée de 36 ans, bien conformée, déjà mère de deux enfans également sains et bien conformés, accoucha pour la troisième fois le 11 février 1830, d'un enfant qui vécut seulement quelques minutes après sa naissance. Voici quelle était la conformation extérieure de cet enfant.

La tête était recouverte de cheveux, et du volume qu'elle présente habituellement chez les enfans à terme : il en était de même du cou, du thorax et des membres supérieurs dont les mains étaient pourvus d'ongles bien développés. La difformité commençait en avant à la hauteur de l'ombilic, et en arrière aux premières vertèbres lombaires qui déviaient brusquement de droite à gauche, en formant un angle obtus avec le reste du rachis. On voyait que ces vertèbres s'unissaient à l'os iliaque gauche, le seul qui existât. Antérieurement, l'abdomen se rétrécissait rapidement, et déviait pareillement de droite à gauche, terminé par un bassin incomplet de la base duquel partait un prolongement charnu long de deux pouces, fusiforme, qui se joignait inférieurement presque à angle droit à un appendice long d'un pouce, dirigé de gauche à droite, et terminé par un sommet aigu. La peau n'offrait aucune apparence d'altération à sa surface dans toute cette portion terminale du

torse; il n'y avait rien qui indiquât l'ouverture de l'anus ou des voies de la génération : ainsi il n'existait aucun sexe apparent. Voici les résultats de la dissection du cadavre.

Le cœur et les poumons étaient dans l'état naturel. Le foie , plus volumineux que de coutume , était déjeté en grande partie à gauche , par suite de l'obliquité dans ce sens de la cavité abdominale : ce viscère était bien conformé , et recevait la veine ombilicale dans une scissure profonde. L'estomac et les intestins étaient également bien conformés , et dans leur situation normale , à l'exception du colon , dont la portion transverse descendait obliquement au-devant des intestins grêles jusque dans la région iliaque , d'où elle remontait ensuite en se portant de bas en haut , derrière la paroi antérieure de l'abdomen , avec les artères ombilicales , jusqu'à l'ombilic où l'intestin qui s'était rétréci progressivement , se terminait par un cul-de-sac. Les artères ombilicales étaient accompagnées par les deux uretères , qui se détachaient de deux reins bien conformés , et se portaient à la vessie urinaire , qui s'ouvrait à l'ombilie , point auquel elle se terminait par une extrémité allongée.

L'abdomen était formé en bas par un bassin très-incomplet , puisqu'il n'existait que l'os iliaque gauche avec lequel la dernière vertèbre lombaire s'articulait. Cette vertèbre était cunéiforme , et s'appliquait par une de ses faces contre la paroi interne de l'os de la hanche , au point de jonction des portions iliaque et ischiatique. Là existait une surface articulaire plane , entourée de ligamens très-résistans qui permettaient à l'os iliaque d'exécuter des mouvemens d'arrière en avant sur le rachis. A la face externe et inférieure de l'os iliaque , on voyait une cavité cotyloïde qui s'articulait avec un os , muni d'une tête arrondie , de deux trochanters , et semblable au fémur. Cet os était situé au centre du prolongement qui terminait le torse informe du fœtus ; il se trouvait entouré de fibres charnues , il était recourbé de gauche à droite , et son extrémité inférieure , bien plus grosse que la supérieure , s'articulait à angle presque droit avec un second os allongé , fusiforme , qui occupait le sommet du prolongement conique du torse. Au-devant de l'articulation de ces deux os , il y en avait un petit , arrondi et aplati , analogue à la rotule. Le sacrum et le coccyx manquaient de même que l'os iliaque droit.

En poursuivant la dissection dans la profondeur de cette demi-excavation pelvienne, on trouva, sur les deux côtés de l'épine, un corps membraneux, à bords découpés, auquel adhérerait latéralement par un prolongement celluleux un petit corps ovoïde. Ces deux corps étaient sans doute les trompes de Fallope et les ovaires, mais ils n'avaient inférieurement aucun rapport avec quelqu'organe analogue à l'utérus, dont il n'existait pas la moindre trace. Toutefois, cette circonstance porte à penser que le fœtus était du sexe féminin. (*Annali universali di med.*; juillet, 1830).

100. APPARITION D'UN CORPS OSSEUX DANS LES PARTIES CHARNUES

DU BRAS; obs. rapportée par M. KUHN, à Potsdam. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*; T. XIV, cah. 1, p. 142).

Un jeune militaire, qui apprenait l'exercice et qui était dans l'habitude de porter son arme avec force contre l'épaule gauche, ressentit bientôt dans cette partie des douleurs qui l'obligeaient de renoncer au mouvement. Par le repos la douleur cessait; mais elle revenait toujours lorsqu'il se livrait de nouveau à l'exercice. Il sentit enfin, dans la partie antérieure de l'épaule gauche, entre le muscle deltoïde et le grand pectoral, un grand corps dur, qui empêchait le mouvement du membre par la douleur qu'il causait. On incisa la peau, et on retira un os qui avait 4 pouces de long et 1 pouce 9 lignes de large dans sa plus grande étendue transversale; il pesait 1 once, avait une forme irrégulière, et présentait par-ci par-là des pointes, qui devaient avoir irrité les parties molles. La partie supérieure de cet os était couverte d'une expansion tendineuse, qui manquait à la partie inférieure: celle-ci était rude, poreuse et comme cariée. La face postérieure offrait un fort trou nourricier.

Il est étonnant que l'auteur n'ait pas cherché à décider de quelle partie du squelette ce corps osseux s'était détaché.

PHYSIOLOGIE.

101. EXPÉRIENCES RELATIVES AUX CHANGEMENTS QUI SURVIENNENT DANS LES PRINCIPES TERREUX ET SALINS DE L'OEUF DE LA POULE

DOMESTIQUE PENDANT L'INCUBATION; par M. PROUT, D. M.
(*Philosophical Transactions*, 1822; et *Bibliothèque universelle*, juillet, 1830, p. 249.)

L'intérêt que présente ce mémoire déjà ancien, mais trop peu connu a engagé les éditeurs de la Bibliothèque universelle de Genève à en publier un extrait fort étendu. Les physiologistes que ce sujet intéresse devront lire le mémoire original ou l'extrait que nous leur signalons, et pour leur donner une idée du travail de M. Prout nous reproduirons ici les conséquences auxquelles ce chimiste a été conduit par une série d'observations et d'analyses.

D'après M. Prout, le poids relatif des principes qui composent différens œufs de la poule domestique, varie considérablement. Un œuf perd $\frac{1}{2}$ environ de son poids pendant l'incubation, quantité 8 fois plus grande que la perte qu'il fait durant le même temps dans les circonstances ordinaires.

Un échange entre une petite partie de l'huile du jaune et une portion du blanc, a lieu dans les premiers temps de l'incubation; la partie du blanc mêlée devient analogue, tant pour l'apparence que pour quelques-unes de ses propriétés, au caillé du lait; une portion de la partie saline et séreuse du blanc est mêlée au jaune qui augmente de volume en apparence.

A mesure que l'incubation fait des progrès, les parties salines et séreuses abandonnent le jaune, qui revient à son premier volume, et qui, dans la semaine avant que le poulet éclore, perd toujours plus de son poids, de même que la plus grande partie du phosphore (1) qu'il contenait, qu'on trouve dans le poulet à l'état d'acide phosphorique et de chaux phosphatée, dernière combinaison qui constitue les parties osseuses du squelette. Cette chaux, qui n'existe point ordinairement dans l'œuf récent, provient de quelque source inconnue pendant la durée de l'incubation (2).

(1) En admettant comme démontrée la présence du phosphore dans le jaune de l'œuf, rien n'est plus aisé selon nous que de se rendre compte de la formation de l'acide phosphorique, puisque l'air pénètre facilement dans l'intérieur de l'œuf.

(2) Il me semble que la source de la chaux n'est point inconnue, car le phosphore passant à l'état d'acide pendant l'incubation, doit naturelle-

Ces recherches donnent du poids à l'opinion des anciens que Pline exprime dans les termes suivans : « *Ipsum animal ex albo liquore ovi corporatur. Cibus in luteo est* (1). » Quoique dans les premiers temps de l'incubation, avant que l'ossification ait commencé, une portion de l'huile du jaune soit appropriée à l'économie de l'animal, il en reste de beaucoup la plus grande partie, et il s'en trouve dans le jaune jusqu'à sa complète disparition. La grande utilité du jaune est évidemment de fournir le phosphore qui entre, sous la forme d'acide phosphorique, dans le squelette du poulet; mais ce serait une opinion anticipée que celle qui ferait provenir la partie terreuse des os de la transformation en chaux de l'huile du jaune. Quant à la partie terreuse fournie par le squelette du poulet lorsqu'il quitte la coquille, M. Prout croit pouvoir affirmer, après des recherches suivies de la manière la plus patiente et la plus attentive, qu'elle ne préexiste point dans l'œuf récent, certainement pas, au moins, sous une forme connue. Elle ne peut donc être provenue que de la coquille, ou de la transformation d'autres principes. Il y a de fortes raisons pour croire que les principes terreux ne dérivent pas de la coquille. D'abord la membrane de celle-ci ne devient jamais vasculaire, et paraît être analogue à l'épiderme; ensorte que la partie calcaire de la coquille, extérieure à cette membrane, doit être regardée comme *extra-vasculaire*. Comment concevoir que la terre, qu'on ferait dériver de cette source, puisse pénétrer l'économie du poulet, surtout pendant la dernière semaine de l'incubation, lorsque cette membrane est presque en entier séparée d'avec la coquille? Secondement, le blanc et le jaune contiennent l'un et l'autre, à la fin de l'incubation, une proportion considérable de matière terreuse (le jaune en apparence plus qu'il n'en contenait originairement); pourquoi ne serait-elle pas appropriée à se combiner avec une partie du carbonate calcaire de la coquille; on observe, en effet, à la fin de l'incubation, que la coquille de l'œuf est plus mince qu'elle n'était au commencement. Cette opinion acquiert un nouveau degré de probabilité par l'examen que M. Prout lui-même a fait de la membrane de la coquille *membrana putaminis*, car l'ayant desséchée dans le vide, il a trouvé qu'elle donnait, quand on la brûlait, des traces de phosphate de chaux.

(1) *Hist. nat.*, X, 53.

prisée au besoin du poulet, préférablement à celle qui existe dans la coquille ? C'est en vain qu'on opposerait à ces argumens la fragilité qu'acquiert la coquille pendant les derniers temps de l'incubation, qui dérive bien plutôt de la séparation des membranes et du desséchement des parties, suite de leur longue exposition à une chaleur soutenue, nécessaire à l'acte de l'incubation. Mais si les principes terreux n'émanent absolument pas de la coquille, M. Prout n'a pas non plus la présomption d'affirmer qu'ils proviennent de la transformation d'autres principes en terre, quoique dans certaines limites il ait de fortes raisons pour croire à une pareille transmutation. F. B.

102. ABRÉGÉ DES OBSERVATIONS DE HALLER ET DE SIR EVERARD HOME, SUR LA FORMATION du fœtus du poulet. (*Bibl. univ. de Genève*, août 1830, pag. 386.)

Les magnifiques dessins du poulet dans l'œuf, gravés par M. F. Bauer pour M. le chev. Home, ont entr'autres avantages celui de mieux fixer l'attention du lecteur sur un sujet dont la pleine compréhension n'est pas toujours facile.

On a sommairement rappelé ici les impérissables observations de Haller à l'occasion de celles de M. Home, en distinguant les dernières des premières par des guillemets, et en les accompagnant en outre du nom de leur auteur.

L'entière durée de l'incubation étant de vingt-un jours ou de cinq cent quatre heures, le développement successif des viscères et des organes est régulièrement présenté par heures et par jours.

« La molécule gélatineuse dont l'embryon futur doit être formé, est originairement placée à la surface du jaune, on l'y trouve avant qu'il ait quitté l'ovaire; elle y est libre, sans être enveloppée d'aucune capsule. »

« La membrane externe du jaune est très-mince et délicate, sa surface parsemée de points rouges, qui disparaissent dans le passage à travers le conduit des œufs. Au-dessous de la première enveloppe, il en existe une seconde épaisse et spongieuse, où il y a une ouverture naturelle. L'aréole qui entoure la molécule n'est pas autre chose que la surface du jaune, circonscrite par le bord de cette ouverture dont on n'avait pas encore fait mention. »

« La molécule elle-même paraît granulée, faite dans le centre de globules qui ont $\frac{1}{1000}$ de pouce en diamètre, entourés de cercle d'une substance mélangée, dont les deux tiers se composent des mêmes petits globules, et l'autre tiers de globules ovales plus larges, qui ont $\frac{1}{1000}$ de pouce en longueur, et $\frac{1}{1000}$ de pouce en diamètre. La figure de ces derniers globules ressemble, à tous égards, à celle des globules rouges du sang des oiseaux, sauf qu'ils n'en ont pas la couleur rouge. Indépendamment des globules, il y a un peu d'huile claire, qui paraît par gouttes quand on plonge les parties dans l'eau. On a rencontré aussi les globules ovales et l'huile dans le jaune lui-même, mais en petite quantité et sans être colorés. »

« Toutes ces parties, à l'exception des points rouges superficiels, se retrouvent en petit dans le jaune, six jours même avant qu'il soit complètement formé. »

« L'enveloppe du jaune renfermant les œufs cède dans le milieu d'une ligne à la plus grande distance de l'insertion des vaisseaux sanguins, et le jaune tombe à l'entrée du conduit des œufs. »

« Le sac du jaune ne se ferme pas immédiatement, quoiqu'il se resserre considérablement; au bout de quelque temps il s'efface à peu près, et les premiers principes d'un nouvel œuf se forment sur le pédicule. »

« Les enveloppes du jaune sont régulièrement vasculaires, la membrane externe s'y unit par des vaisseaux et des paquets de fibres, qui s'en séparent aisément. »

« Le jaune conserve une forme ovale tant qu'il est dans l'ovaire, le long axe disposé vers le pédicule du sac. Il fait l'acquisition du blanc en traversant le canal des œufs, et avant qu'il en ait atteint l'extrémité inférieure, le blanc est recouvert d'une très-fine membrane. Dans ce passage les *chalazia* (le treillis, *the poles* de John Hunter), se forment, et se terminent dans la double membrane qui s'ajoute quand l'œuf est parvenu à l'extrémité inférieure du conduit des œufs, qui en est la partie la plus large. La coquille se forme dans le cloaque. Si l'on retire un œuf avant qu'il ait pris sa coquille, il reste mou pendant quelques jours; dans un cas, après quatre jours, il était assez demi-transparent, pour que le jaune lui communiquât une teinte jaunâtre. En en perçant l'enveloppe,

le contenu s'en élança, mais il reprit immédiatement sa forme, étant renfermé dans la fine membrane du blanc. On voyait distinctement la molécule avec son aréole et les *chalazia*. Tout le contenu avait un moindre volume que la coquille, surtout dans la direction du grand axe, la forme étant tronquée aux deux extrémités. Après une heure et demie d'immersion dans le vinaigre distillé, le blanc et les autres parties s'étaient en quelque sorte coagulés. »

« Les apparences sont les mêmes dans l'œuf fraîchement pondu, fécondé ou non fécondé. Quand la coquille et les membranes au-dessous d'elle sont enlevées d'un côté, le jaune paraît être retenu à sa place par *les fils*, quoique susceptible de rotation sur son axe. »

« La molécule gélatineuse, avec son aréole, se trouve toujours sur le point le plus élevé de la surface supérieure du jaune. Cela provient-il de la molécule, ou de ce que l'aréole est la partie la plus légère du jaune ? » (Home.)

4^e heure. — « Le bord externe de l'aréole s'élargit, et la partie de celle-ci la plus proche de la molécule s'obscurcit. Une des extrémités de la molécule ressemble à une ligne blanche, premières traces de l'embryon. » (Home.)

7^e heure. — « Le jaune de l'œuf est un sac formé par une faible membrane, qui ne présente pas encore de vaisseaux; ce sac est plein d'une liqueur jaune, assez épaisse et comme huileuse, qui blanchit avec l'eau dont la pesanteur est plus grande. Le poids du jaune à cette époque, est de 257 grains; sa figure change avec l'agrandissement du poulet. L'hémisphère le plus voisin du gros bout se recouvre d'une nouvelle membrane, qu'on peut appeler *ombilicale*, qui s'étend rapidement sur sa surface. Un lacis veineux borne cette membrane. Le fœtus commence, vers le quatrième jour, à faire une impression dans le jaune; cet enfoncement qui croît avec le fœtus, lui forme un lit. La partie opposée du jaune est également enfoncée par le blanc, qui s'y fait une excavation obtuse et conique. Bientôt la figure de ce sac devient celle d'un tonneau dont les deux fonds seraient enfoncés contre le centre, et dont la plus grande largeur, qui, tous les jours augmente, est entre les deux fonds. Le jaune pendant les premiers jours de l'incubation fait un énorme appendice, hors du corps du poulet, qui tient à l'em-

bryon par un canal de communication ; il ne diminue presque point pendant les vingt-un jours de l'incubation, on pourrait même dire que son poids augmente ; mais la liqueur qu'il renferme devient plus fluide et verdâtre, elle rentre dans l'intestin à la fin de l'incubation et les premiers jours où le fœtus est éclos, ce qui s'opère par l'action des muscles du bas-ventre devenus irritables et charnus. On ne distingue pas avant le quatrième jour, des vaisseaux rouges sur le jaune. Les artères naissent uniquement de l'artère mésentérique, dont le tronc prolongé sort du bas-ventre avec les intestins, alors invisibles, et le canal du jaune. Les veines se rendent au tronc de la veine-porte. Les vaisseaux du jaune sont plus petits et moins nombreux que les vaisseaux ombilicaux propres. »

Il paraît très-probable que la liqueur du blanc de l'œuf passe dans le sac du jaune, qu'elle se mêle à son huile, et qu'avec elle, cette liqueur s'introduit dans le fœtus. Le décroissement graduel du blanc, pendant que le jaune conserve à peu près son poids ; la fluidité du jaune, qui augmente avec la diminution du blanc ; son œil verdâtre même, qui reparait dans la liqueur albumineuse : le tout concourt à rendre plausible cette conjecture. Ce n'est guère que le dernier jour de l'incubation que le jaune est repris dans les intestins, où il achève de se répandre les premiers jours après que le poulet est éclos, lorsque celui-ci ne peut encore soutenir la nourriture solide que lui présente la nature (1).

(1) Dans un poulet examiné par M. Prout (*Phil. Trans.*, 1822) le 18^e jour après l'incubation, le poids du jaune était réduit à moins de deux grains, mais il conservait sa couleur jaune originaire, contenant ainsi sa portion d'huile, et l'incinération fit découvrir des traces de chaux phosphatée. Le D^r Macartney essaie de montrer que le jaune ne passe pas dans l'intestin à travers le canal *vitello-intestinalis*, mais qu'il est repris par absorption, appuyant entr'autres son opinion sur ce que la matière terreuse reste dans le jaune : elle était pourtant, dans le cas ici mentionné, infiniment petite ; elle avait donc disparu, aussi bien que les autres principes du jaune. Quand le poulet est plus jeune, la quantité de matière terreuse est, dit-on, beaucoup plus considérable. Haller affirme que le jaune disparaît à peu près le seizième jour. Aristote avait remarqué qu'il en restait très-peu le dixième jour après que le poulet était sorti de sa coquille.

8^e heure. — « Agrandissement de la ligne blanche, trace du cerveau et de la moëlle épinière entourés d'une membrane qui devient après l'amnios. »

« Extension de l'aréole, la surface au-delà de la ligne qui en faisait la limite à la consistance d'une membrane, en même temps qu'elle est aussi distinctement circonscrite par une ligne : ce sera pour moi l'aréole externe : points distincts d'une matière huileuse, entre ces deux aréoles. La membrane qui s'étend à l'aréole externe est au-dessous de la membrane interne du jaune, et l'on peut aisément la séparer dans son entier. » (Home).

12^e heure; 0,5 jour. Le fœtus visible dans son amnios.

« Traces plus distinctes du cerveau et de la moëlle épinière. Ces parties placées sur un fonds noir, furent durcies dans le vinaigre; l'extrémité supérieure présenta le tubercule annulaire du cerveau, d'où partaient, à l'extrémité postérieure, deux lignes demi-transparentes qui ressemblaient à la moëlle épinière des oiseaux. » (Home).

16^e heure. « Structure plus développée de toutes les parties mentionnées. » (Home).

24^e heure; 1^{er} jour. « Développement toujours plus grand. » (Home).

31^e heure. La tête paraît fendue.

36^e heure; 1,5 jour. La tête ovale et grosse, la queue mince, le corps droit.

« La tête tournée à gauche. Le cerveau et cercelet, deux corps distincts. L'iris apercevable, à travers la prunelle de l'œil. Les nerfs intervertébraux presque complètement formés; les plus proches de la tête, étaient les plus distincts. Une portion du cœur visible. Une vésicule sous l'aréole interne, en apparence à la fin de la moëlle épinière, a commencé à se jeter en dehors. On la voit plutôt dans quelques œufs que dans d'autres, on l'a vue avant que le cœur fût devenu visible. » (Home).

40^e heure. Élargissement de la tête, dont la figure imite assez bien celle d'un trèfle qui n'est pas profondément découpé; vésicules du cerveau.

42^e heure. La queue droite, parcourue par des lignes semblablement dirigées.

45^e heure. Vaisseaux ombilicaux, qui remontent vers la tête des deux côtés.

48^e heure; 2^e jour. Tête obtuse, épaisse; le fœtus diminue tout d'un coup sous le nombril, et n'est plus qu'un filet; il conserve cette figure près de vingt-quatre heures.

Première trace du cœur qui battait, de même que la bulbe de l'aorte; transparent, semblable à un fer à cheval; il n'est pas à nu, quoiqu'il semble l'être : il n'y a les quatre premiers jours qu'un ventricule, mais il est déjà épais et musculaire; il ne contient dans le courant du troisième au quatrième jour qu'une goutte de sang.

Apparition de l'œil qui est d'abord blanc, le noir de la choroïde n'y paraissant que vers la fin du quatrième jour. L'œil est toujours grand dans le fœtus, surtout jusqu'au delà de la première moitié de l'incubation. Son accroissement au bout de ce terme est proportionné à la grosseur qu'il doit conserver. C'est le corps vitré, dont la grandeur fait le volume d'abord extraordinaire de l'œil; le cristallin étant alors fort petit, le vitré grossit dans le poulet les objets.

50^e heure. — L'unique oreillette a battu; à sa contraction succède celle du ventricule, et à celle de ce dernier, la contraction du bulbe de l'aorte; l'oreillette ne pâlisant presque jamais en se contractant, comme le ventricule, ne se vide pas entièrement du sang qu'elle contenait : le bulbe de l'aorte est la seule artère avec celles de l'ombilic, que j'aie vu se contracter. D'entre les parties du cœur dans le fœtus encore tendre, c'est l'oreillette qui est la première à perdre son mouvement; dans le poulet éclos, c'est le ventricule gauche dont les battemens finissent les premiers; c'est ensuite le ventricule droit, l'oreillette gauche, puis enfin l'oreillette droite avec la veine cave.

L'eau chaude ranime les mouvemens du cœur, lorsqu'ils ont spontanément cessé : j'ai vu battre le cœur demi-heure, et même une heure dans l'eau tiède.

Lorsque les parties se sont rapprochées, que les oreillettes sont distinctes et que le bulbe de l'aorte a disparu, les oreillettes précèdent toujours alors les ventricules dans leurs mouvemens, elles battent ensemble, et les deux ventricules, à la fois, leur succèdent instantanément.

59^e heure. — La veine jugulaire visible, la nuque se retirant en arrière, la queue continuant encore quelque temps à être sans courbure.

60^e heure; 2,5 jour. — « la partie postérieure de le moëlle épinière renfermée. Les oreillettes et les ventricules du cœur distingués, celles-là pleines de sang rouge. Un tronc artériel partant du ventricule gauche et se divisant en deux gros vaisseaux, dont l'un se porte au côté droit, et l'autre au côté gauche du ventre de l'embryon, à part des branches qui se distribuent à toute la membrane aréolaire, terminée de chaque côté par un gros tronc qui charriait du sang rouge; les deux troncs d'ailleurs ne s'unissent pas, un petit espace sur un côté rendant le cercle incomplet. Volume un peu augmenté de la vésicule, située dans la partie inférieure du ventre dont les parois ne sont pas encore formées. » (Home).

65^e heure. — Le fœtus retire la queue vers la tête en faisant très-peu de chemin, au lieu que la tête en fait beaucoup.

66^e heure. — Le cœur prenant une pointe devient plus aigu.

On distingue les artères ombilicales de la veine de même nom, le tronc de celle-ci passe dans le foie, se changeant plus tard en veine cave.

70^e heure. — Première ébauche des ailes, et quelquefois des pattes.

72^e heure. — Les vaisseaux sont d'un rouge vif; ceux des parties supérieures du corps le deviennent plus tôt que ceux des parties inférieures. En comparant des artères à des veines de même calibre, on ne trouve pas que la couleur soit différente. Le sang, en cessant d'être transparent, passe à la couleur jaune, rouge-jaunâtre, et à celle de rouge vif dépendant de son mouvement, provoqué lui-même par la chaleur (1). Le sang du fœtus de poulet étant d'un rouge très-vif, trois jours avant que les poumons paraissent, et à une époque où ces viscères vont au fond de l'eau, il en résulte que ce n'est pas d'eux que dépend la couleur du sang. Un intervalle blanchâtre sépare l'oreillette droite du cœur, de la veine cave, les deux oreillet-

(1) Charles Bonnet pensait, contre l'opinion de Haller, que la lumière contribuait plus que la chaleur à donner la couleur aux végétaux. *Corps organisés*. Chap. IX, p. 145.

tes n'en faisant qu'une : avant qu'elles aient paru, on voit sortir déjà l'aorte du ventricule droit, encore unique; non-seulement l'aorte est fort longue, mais elle a même beaucoup de solidité : bientôt on la voit se diviser en trois branches, les carotides et l'aorte dorsale.

L'allantoïde paraît sous la forme d'une bourse membraneuse très-vasculaire, dont l'étroit pédoncule pend hors du corps, d'où les vaisseaux ombilicaux sortent. La liqueur qu'il contient, transparente et fluide au commencement, ne deviendrait muqueuse, selon Malpighi, que vers les derniers jours de l'incubation. L'allantoïde est beaucoup plus grand que l'estomac lorsque ce viscère tombe sous la vue, et le tissu est toujours plus délicat et plus fin, tellement que le souffle le fait aisément crever, quelque précaution que l'on prenne. Le pédoncule de l'allantoïde devient l'ousaque où passe l'urine du rectum; aussi son accroissement est-il proportionné au ramas de cette sérosité qui, faute du mouvement péristaltique et de la respiration, ne sort pas encore par le cloaque. Mais il peut paraître étonnant que l'allantoïde ait une grandeur déjà considérable avant que les reins soient visibles.

« L'aréole externe étendue sur le tiers de la circonférence du jaune, portant sur son bord externe les artères marginales diminuées. Le cerveau considérablement augmenté, présentant quatre cavités qui contiennent un fluide, le cervelet continuant à être le plus considérable. La moëlle épinière et ses nerfs mieux formés. L'œil paraît manquer de sa couleur noire (*pigmentum nigrum*). Le ventricule droit du cœur renfermant du sang rouge. On peut suivre les artères à la tête; trace des ailes et des pattes; développement ultérieur de la vésicule, dont les vaisseaux ne charrient pas du sang rouge. Elle s'est frayé une route à travers l'enveloppe externe du jaune, ce qui a permis au blanc de l'œuf de se mêler au jaune par cette fente, et de lui donner une forme plus ovale. A cette époque l'embryon avait généralement changé de position, étant entièrement tourné sur le côté gauche. » (Home).

90^e heure. — L'aorte est pleine de sang dans la queue du fœtus.

93^e heure. — Le cœur est conique, sa pointe toujours plus aiguë.

96^e heure ; 4^e jour. — Le foie commence à paraître, mais sa mollesse muqueuse a besoin du vinaigre pour prendre quelque solidité : à la 120^e heure (vers la fin du cinquième jour), il devient d'un rouge pâle, ses vaisseaux étant alors abreuvés de sang; il s'y mêle une teinte jaune naturelle au foie: 144^e heure (sixième jour), ce viscère embrasse l'estomac de ses lobes, et donne place au cœur : 192^e heure (8^e jour), le jaune commence à se mêler davantage à la rougeur. La couleur jaune domine vers le dix-neuvième jour (456^e heure); mais ce viscère avait dans un cas une teinte verdâtre le seizième jour (384^e jour).

Première trace de la séparation des oreillettes; la gauche plus grande que la droite, déborde celle-ci par derrière : chacune d'elles paraît dentelée sur son bord : elles sont bien distinctes, et ne changent dès-lors presque plus.

« Augmentation de la vésicule devenue plus vasculaire, et dont les vaisseaux contiennent du sang rouge. Le nerf optique et la couleur noire de l'œil visibles; la formation des autres parties plus parfaites. L'aréole externe s'étend sur la moitié du jaune, dont le volume augmente toujours davantage, une plus grande partie du blanc s'y étant mêlée. » (Home).

120^e heure ; 5^e jour. — Le cerveau est fluide, et le crâne ne fait qu'une bulle transparente.

Le rectum, à son origine, a la figure d'un trident, ce qui provient de ce que deux *cæca* s'y unissent. Cet intestin se dilate de plus en plus vers le temps où le poulet doit éclore : il forme alors un réservoir très-ample appelé *cloaque*, et il est marqué d'une colonne de vaisseaux rouges qui parcourent sa longueur.

« Le sac membraneux qui formait la vésicule, a acquis un volume considérable, et ses tuniques sont devenues extrêmement vasculaires, la cavité renfermant un fluide. La consistance du jaune plus claire, par l'effet du mélange d'une plus grande quantité de blanc. » (Home).

131^e heure. — Le fœtus s'agite.

138^e heure. — Apparition des poumons et de l'estomac.

Les poumons d'une ligne environ de longueur, sont cendrés et maqueux; le vinaigre leur donne plus de blancheur et de consistance; ils sont cylindriques. La vitesse de leur accrois-

sement compense le retard de leur apparition. Ils prennent en se développant une couleur toujours plus semblable à celle du rouge de sang, mais jamais, avant que le poulet ait respiré, éclos ou non, la couleur vive voisine de celle de la rose. Les poumons s'attachent plus tard aux parois de la poitrine, et le tissu cellulaire qui leur sert de colle devient plus visible vers le seizième jour (384^e heure). Mais quoique le fœtus ait ouvert et refermé le bec, comme s'il respirait, ses poumons n'en vont pas moins au fond de l'eau; ils sont même tombés, après avoir nagé sur l'eau, dans un poulet qui avait piaulé dans l'œuf, phénomène paradoxal qui surprit Haller. Les poumons du poulet éclos surnagent constamment sur l'eau, je les ai vus surnager aussi dans des poulets qui avaient piaulé dans l'œuf.

Les quadrupèdes ne sauraient respirer que leurs poumons n'aient passé de la densité qu'ils avaient dans le fœtus, à la rareté qui les fait nager. Ce changement paraît être moins prompt dans les oiseaux, puisque les poumons d'un poulet qui avait effectivement crié, ne sont pas restés sur l'eau. La raison de cette différence est peut-être dans les trous qui laissent passer l'air des poumons des oiseaux dans certaines cavités membraneuses de leur bas-ventre, et d'autres parties de leur corps. Cette facilité que l'air a, dans les oiseaux, à s'échapper de leurs poumons, et qu'il n'a pas dans les quadrupèdes, empêche peut-être qu'il n'étende leurs petites vésicules pulmonaires aussi fortement et promptement qu'il le fait dans les quadrupèdes.

L'estomac est alors tendre, blanc, assez semblable à celui de l'homme, sauf que ses deux orifices sont plus rapprochés; il devient plus épais depuis le dixième jour; et le onzième sa nature musculaire se déclare, par de véritables fibres tendineuses et luisantes à sa surface; l'irritabilité n'a paru, ni le quatorzième, ni le dix-septième jour, mais je l'ai trouvée considérable dans un poulet éclos le jour auparavant: je n'ai vu que de la mucosité dans l'estomac pendant les premiers jours; je commençai à la 236^e heure (9 $\frac{2}{3}$ jours) à voir un caillé blanc, presque toujours mêlé de bile. Le jabot contient alors une matière assez semblable, mais plus fluide, et qui conserve sa blancheur plus long-temps que celle du gésier. L'esprit-de-vin rectifié coagule cette matière, comme il coagule le blanc d'œuf.

J'ai trouvé de la même matière dans l'œsophage, et vers le temps où le poulet doit éclore, le caillé devient plus cendré et plus grossier, comme du son. La grande ressemblance qu'il y a entre le blanc d'œuf coagulé par la chaleur et le caillé du gésier du poulet, le séjour que cette matière fait dans l'œsophage, le jabot et le gésier, dans le temps où l'on ne trouve rien de semblable dans aucune autre partie de l'animal, l'habitude mille fois observée, qu'à le poulet, d'ouvrir le bec dans l'amnios, où il ne peut chercher que de la nourriture, l'exemple des poissons qui savent fort bien avaler sous les eaux, celui de l'homme qui se noie et qui remplit presque toujours son estomac de l'eau qu'il avale, la diminution continuelle du blanc, dont la proportion devient tous les jours plus petite, et qui disparaît avant que le fœtus quitte l'œuf, sont autant de raisons qui concourent à prouver que la liqueur de l'amnios est pour le fœtus une véritable nourriture, qu'il l'avale, et qu'elle est réparée par le blanc d'œuf qui rentre dans l'amnios, à la place de l'eau qui s'y perd.

142^e heure. — Reins et mandibule supérieure du bec.

144^e heure; 6^e jour. — Première apparence du second ventricule du cœur, qui n'emploie pas tout-à-fait un jour entier pour arriver à sa véritable place : on voit après ce changement deux gouttes de sang, dans le cœur du poulet, qu'une ligne blanche sépare.

Ébauche du péricarde, d'ailleurs très-mince dans les oiseaux.

« La membrane vasculaire de l'aréole s'est étendue davantage sur le jaune. La vésicule s'est tout-à-coup développée sur le jaune, et ses enveloppes, sous la forme d'un double bonnet de nuit, commencent à renfermer l'embryon. »

« Ce changement se fait si rapidement que ce n'est pas sans difficulté qu'on l'a découvert, et l'on a différens récits de la manière dont il s'exécute. L'amnios contient de l'eau où flotte l'embryon, suspendu par les vaisseaux qui alimentent la membrane aréolaire et la membrane vésiculaire. Le cerveau, du volume du corps de l'embryon, ses vaisseaux distincts. Les deux yeux, d'un volume égal à celui de tout le cerveau. La petite vessie (*marsupium*) couverte de sa couleur noire (*pigmentum nigrum*). On peut suivre les vaisseaux du cercelet

jusque dans les replis de la pie-mère. Les parois de la poitrine et du ventre ont commencé à paraître. Les ailes et les pattes sont à-peu-près toutes formées, de même que le bec. Action musculaire apercevable pour la première fois. » (Home).

168^e heure; 7^e jour. — Premiers contours distincts des intestins grêles; ils donnent dans quelques individus des traces d'irritabilité depuis le seizième jour, mais jamais constamment avant le vingtième, se contractant même alors lentement; l'œil saisit avec peine la direction de leurs fibres, dans l'endroit pincé; coupés en travers, ils se renversent et leur tunique veloutée se porte au dehors. Quant au mouvement péristaltique, sans prétendre qu'il manque, je ne l'ai jamais bien vu. Les intestins ne contiennent que des glaires pendant la plus grande partie du temps de la couvée. La bile commence à s'y mêler le onzième jour, et l'on y en voit des grumeaux d'un très-beau vert, avant que le poulet quitte l'œuf. Le jaune n'y paraît, comme aussi dans l'estomac, que le vingtième jour. La matière blanche semblable à de la chaux, ne naît qu'après que le poulet est éclos. Le conduit du jaune est plus étroit que celui des intestins; mais il n'est pas douteux que les membranes du jaune ne se continuent par ce canal avec celles de l'intestin. On distingue la rétine et la couronne ciliaire.

« La vésicule étendue sur l'embryon, a commencé à renfermer l'enveloppe aréolaire du jaune; pulsation distincte dans le tronc qui fournit de sang le sac vésiculaire; 79 pulsations par minute, en tenant l'embryon dans la température de 105° Fahr. $\pm$ 32° $\frac{1}{2}$ R.: en baissant la température 32° $\frac{1}{2}$, les pulsations cessaient pour reparaître avec elle; en apportant de l'attention à maintenir cette température, on est parvenu à entretenir les pulsations pendant 36 heures. L'action musculaire est devenue vigoureuse dans les membres. Si l'embryon était complètement sous l'eau, les pulsations cessaient immédiatement; même à la température de 108° F. 33° $\frac{1}{2}$ R., l'air ne parvenant plus au sang. » (Home).

190^e heure. — Le fœtus ouvrit le bec dans les eaux de l'amnios, et parut chercher à en avaler.

192^e heure; 8^e jour. — Les côtes s'avancent à partir du dos. On distingue des chairs sur la poitrine.

La vésicule du fiel reste blanche pendant quelque temps; et

la bile n'a point d'amertume ; le vert commence pûrstant quelquefois dès le dixième et le onzième jour, devenant tous les jours plus foncé. La vésicule du fiel paraît blene dans le poutlet qui est près d'éclore ; après cette époque elle devient plus fluide, et d'un vert plus gai. L'amertume de la bile n'a commencé que vers le quatorzième jour, en augmentant de manière à en avoir beaucoup le dix-septième et les jours suivans (1). Concluons que la couleur du sang ne dépend pas du foie , et que ce viscère n'est pas d'une aussi immédiate utilité pour la conservation de la vie.

« Pulsation artérielle très-forte dans les branches, qui s'anastomosent entr'elles, de la circulation vésiculaire. » (Home).

194^e heure. — Le sternum paraît.

210^e heure. — Les côtes sont arrivées à leur perfection.

219^e heure ; 9^e jour. — « La vésicule enveloppe à peu près tout le jaune, mais non pas en entier ; car quand l'embryon était tourné sur le dos, et qu'on examinait la surface opposée, une portion du jaune était dehors, et il y avait au-delà un peu du blanc qui n'y était pas mêlé. » (Home).

236^e heure. — Le fœtus tiré de ses membranes s'agit avec force.

240^e heure ; 10^e jour. — Les plumes commencent à pousser.

« On ouvrit la vésicule dont la moitié supérieure fut mise de côté. Quand l'amnios, qui s'était rempli d'eau, fut ouvert, et qu'on en eut tiré l'embryon ; on trouva la poitrine complètement fermée ; les racines des plumes étaient distinctes, et le passage pour les vaisseaux aréolaires et vésiculaires mis en évidence. » (Home).

264^e heure ; 11^e jour. — Le crâne est cartilagineux.

331^e heure ; 13,79^e jour. — On distingue la rate à côté de l'estomac, et les poumons qui commencent à s'attacher à la poitrine.

336^e heure. ; 14^e jour. — « Le jaune restait hors du corps. Quand la poitrine et le ventre furent ouverts, le cœur et les lobes du foie mis de côté, on put suivre les vaisseaux sanguins jusqu'au cœur ; mais comme les artères se désemplissent aussi-

(1) Les couleurs précèdent les saveurs, et les mêmes vaisseaux filtrent en différens temps, des humeurs qui paraissent différentes. Charles Bonnet, *Considérations sur les corps organisés*. Chap. IX, § 145 et 147.

tôt après la mort, tandis que les veines demeurent pleines, la veine de la vésicule et celle de l'aréole étaient particulièrement remarquables. » (Home).

351^e heure; 14,63^e jour.—Piaulement distinct du fœtus dans l'œuf, sans fêlures à la coquille.

384^e heure; 16^e jour.—Les oreillettes, réunies à la fin du sixième jour aux ventricules, sont immédiatement attachées à présent à leur partie supérieure.

Les viscères et les organes s'étant successivement développés pendant les quinze à seize premiers jours, le quart restant du temps de l'incubation est surtout employé à l'affermissement de ces viscères et de ces organes.

Charles Bonnet a disertement détaché des *corollaires mêlés* de Haller, les vérités les plus importantes et les plus propres à diminuer les ombres (c'est ainsi que modestement il s'exprime) de son sujet (1).

432^e heure; 18^e jour.—« La plus grande partie du jaune était rentrée dans le corps. » (Home).

480^e heure; 20^e jour.—« Le poulet complètement formé, le jaune entièrement rentré, quelques portions seules de la membrane vésiculaire paraissent au dehors. Le jaune était passé dans l'intestin un peu au-dessus des ouvertures des *cæca*. » (Home).

D'après les *data* qu'on trouve dans l'ouvrage de Haller, on a dressé les deux tables qui suivent :

ACCROISSEMENTS EN LONGUEUR DE L'AMNIOS.		ACCROISSEMENTS EN LONGUEUR DU FŒTUS.		
heures.	pouces.	heures.	jours.	pouces.
18 ^e	0,18	12 ^e		0,10
24	0,26	19		0,12
36	0,29	25		0,145
42	0,34	36		0,20
48	0,38	48		0,26
54	0,48	59		0,35
60	0,49	72		0,40
83	0,60	96		0,66
		120	5 ^e	0,75
		142		0,85
		187	7,79	La tête au reste du corps, comme 14 à 29.
		192	8	1,12
		264	11	1,88
		384	16	3,16
		480	20	3,63
		500		4,04

(1) L'existence du poulet dans l'œuf avant la fécondation.

Le poulet éclos depuis vingt-quatre heures ne passe pas 4,17 pouces de longueur.

Un poulet de quarante jours était de 5 pouces de longueur.

F. B.

103. DARSTELLUNG DES DUALISMUS am normalen und abnormalen menschlichen Körper, etc. — Exposition du Dualisme dans le corps humain, soit dans l'état normal, soit dans l'état anormal; ou Examen physiologique sur sa formation primitive de deux moitiés distinctes, et sur les monstruosité qui résultent de la réunion incomplète, de ces deux moitiés; par E. W. HIMLY, docteur médecin, profess. partic. à l'Université de Goettingue. Avec 6 pl. in-4°, 209 pag. Hanovre 1829.

Parmi les lois imposées à la nature, celle du *dualisme*, de la *duplication*, est une des plus remarquables. Il est facile de voir que la plupart des corps placés à notre portée se composent d'une ou plusieurs paires de parties semblables. Cette disposition est très-apparente dans certains corps; on ne la découvre dans quelques autres qu'à l'aide d'un examen attentif; quelquefois elle n'existe qu'à une époque déterminée de la vie, et se fond peu à peu dans l'*Unité*, ne laissant que de légères traces de son existence.

Il est aisé de l'apercevoir dans les corps inorganiques dont les formes sont plus simples, les contours mieux déterminés que dans les êtres organisés. Si l'on examine un cristal dont rien n'a dérangé la formation, on reconnaît bien vite qu'il se compose de plans et d'angles, opposés et semblables deux à deux, trois à trois, quatre à quatre, etc.

Dans les végétaux, la loi du dualisme se montre dans la conformation des tiges, surtout des tiges anguleuses; dans la disposition des branches, des rameaux, des feuilles et de leurs diverses parties; dans les divisions des calices, des corolles, et plus tard des fruits eux-mêmes.

Difficile, ou même impossible à retrouver dans les animaux infusoires, dans les polypes et dans les méduses, cette loi devient sensible dans les échinodermes, dans les astéries, par exemple; dans les mollusques et surtout dans les acéphales; dans les gastéropodes, et plus spécialement encore dans les

céphalopodes. On ne saurait la méconnaître dans les animaux articulés, les vers, les crustacés, les araignées et les insectes; mais elle est de la dernière évidence dans les animaux vertébrés. La peau et les parties qui la recouvrent, comme les écailles, les plumes et les poils, le squelette considéré soit dans son ensemble, soit dans ses dernières divisions, les muscles, les nerfs, les vaisseaux, tous les organes enfin affectent une disposition symétrique, qui ne peut échapper à l'œil le moins attentif.

Après cette introduction qui présente des développemens assez étendus, et à laquelle nous nous sommes attachés pour montrer l'idée mère de l'ouvrage; d'un point de vue plus élevé, et sous un aspect plus vaste l'auteur examine l'homme en particulier. Il étudie et dévoile à ses lecteurs la loi du dualisme dans chacune des grandes divisions du corps humain, dans chaque groupe d'organes, dans chaque organe et dans chacune de ses parties; quelquefois il la poursuit dans les subdivisions de ces parties elles-mêmes. L'origine et le mode de formation des portions diverses qui, isolées dans le principe, doivent se réunir successivement pour constituer l'ensemble, leur développement progressif, leurs différens modes de réunion par des soudures, par des sutures, par des raphés, par des symphyses, tout est l'objet d'une attention soutenue et de recherches minutieuses. Aussi ne serait-ce qu'en suivant pas à pas M. Himly dans l'immense série des détails auxquels il descend, que nous pourrions donner une idée complète de cette première partie de son travail.

Dans la 2^e partie, non moins remarquable par la vaste érudition de l'auteur que par le nombre et l'importance des faits qu'il a lui-même observés, il passe tour à tour en revue les monstruosité qui résultent de la séparation de parties qui devaient former un tout continu. Il les regarde comme étant toujours l'effet de la persistance de l'isolement primitif, et non de la divulsion violente de parties déjà réunies. Il les partage en deux grandes divisions: à la 1^{re} appartiennent les vices de conformation, par défaut de réunion, de la surface antérieure du corps; à la 2^e ceux de la surface postérieure. Chacune d'elles se compose de 3 ordres: division contre nature 1^o des organes pris séparément, 2^o des diverses régions; 3^o de la totalité

d'une des surfaces. Dans ce cadre viennent se ranger successivement une foule de faits qui inspirent une triste curiosité, de difformités originelles dont les unes entraînent une mort inévitable, tandis que l'art de guérir n'offre aux autres que des ressources trop souvent nulles et toujours incomplètes.

CHAMBEYRON, D. M. P.

104. MÉMOIRE SUR L'EXISTENCE ET LES CAUSES ORGANIQUES DU TEMPÉRAMENT MÉLANCOLIQUE; par le D^r REVEILLÉ-PARISE.
(Lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 17 mai 1830.)

Ainsi que le titre du mémoire l'annonce, M. Reveillè-Parise prouve d'abord l'existence de ce tempérament, nié par certains physiologistes, ou confondu avec le tempérament bilieux. Il fait voir qu'en définitive, dans l'étude et la classification des tempéramens, on ne peut s'écarter sur bien des points de ce qu'ont dit les anciens. Les caractères mêmes du tempérament mélancolique, tels qu'ils sont décrits, existent encore. Les caractères sont si marqués, si saillans, qu'en les étudiant avec soin, on ne peut s'empêcher d'admettre qu'ils composent un type primitif d'organisation, autrement dit *le tempérament mélancolique* des anciens. Une fois ce tempérament reconnu et admis, il s'agit d'en déterminer la cause organique. Les anciens l'attribuaient à l'atrabile, humeur tout-à-fait chimérique. Plusieurs médecins ont pensé qu'elle existait dans une modification du centre épigastrique, dans l'état irritable de l'estomac. L'auteur du mémoire combat et réfute ces diverses opinions. Comparant ensuite le tempérament sanguin et le tempérament mélancolique, il fait voir que, dans ces deux constitutions, la bascule circulatoire n'est pas la même; que, dans la première, il y a prédominance du système artériel, et, dans la seconde, prédominance du système veineux. M. Réveillè-Parise établit donc que le tempérament connu sous le nom de *sanguin* est dû à la prépondérance du sang rouge ou artériel, tandis que le tempérament *mélancolique* reconnaît pour principe la prépondérance du sang noir ou veineux.

L'auteur comprend ensuite sous trois divisions les preuves à l'appui de son opinion : celles qui sont fournies par l'anatomie, par la physiologie et la pathologie. Dans les premières, sont

exposés tous les caractères organiques de ce tempérament, non seulement dans les tissus généraux, dans le cerveau, les organes pectoraux, et surtout abdominaux, mais encore dans le sang et les humeurs qui en émanent. M. Reveillé-Parise établit ensuite un parallèle entre le tempérament mélancolique et le bilieux, qu'on a souvent confondus ensemble. Il prouve que, sous le double rapport physique et moral, ces deux constitutions n'ont aucune identité. Il tire ses preuves physiologiques, d'abord des caractères particuliers au tempérament mélancolique, caractères qu'il explique à l'aide de principes qu'il a posés; puis de l'examen qu'il fait des sexes, des âges, etc. Selon lui, la prédominance veineuse n'existant pas chez les enfans et les femmes, le tempérament mélancolique ne s'y fait jamais remarquer; au contraire, la pléthore du sang noir ayant lieu chez les vieillards, le tempérament mélancolique s'y manifeste toujours, quoique dans des proportions différentes selon la constitution primitive. Quant au système nerveux, M. Reveillé-Parise admet que ce système peut prédominer avec toutes les variétés possibles de l'organisation, même quand il y a grand développement du système musculaire, et il en cite des exemples tirés de l'histoire des hommes célèbres. Toutefois, l'auteur ajoute que la prédominance nerveuse est subordonnée à la constitution générale, tout en lui imprimant un caractère plus prononcé. Ainsi, il y a des lymphatiques et des lymphatico-nerveux, des sanguins et des sanguins nerveux. Le même principe est applicable, dit M. Réveillé-Parise, au tempérament qui est l'objet de son travail : il y a des tempéramens mélancoliques ou *veineux* simples, il y en a avec prédominance nerveuse, ou *nervoso-veineux*. L'auteur trace le tableau moral de ceux-ci : il fait voir que le caractère essentiel, primitif, c'est-à-dire la concentration des mouvemens organiques, et celle des idées et leur fixité, ne se perd jamais. La joie même, dit-il, le sentiment le plus expansif de tous, présente encore un caractère particulier dans le tempérament mélancolique; elle n'est jamais franche et complète, il y a toujours de la contrainte.

La pathologie fournit à M. Réveillé-Parise de nouvelles preuves à l'appui de son opinion. « Non seulement, dit-il, les tempéramens prédisposent à certaines maladies, mais ils im-

priment à toutes un caractère particulier. Ainsi, le tempérament avec prédominance veineuse prédispose à la mélancolie, à la monomanie, aux stases de sang noir, et par conséquent aux hémorroïdes, aux hématomés, aux vomissemens mélaniques, aux dilatations variqueuses, etc.; maladies qui se manifestent particulièrement dans la vieillesse, ou précédemment, à cause de la pléthore veineuse inhérente à cet âge. » L'auteur remarque encore qu'avec cette constitution, la marche des maladies est plus lente, la guérison plus difficile à obtenir, et qu'elles acquièrent promptement un caractère de chronicité. Le traitement lui fournit aussi des considérations importantes : par exemple, il prouve que, dans les maladies du tempérament mélancolique ou *veineux*, les applications de sangsues à l'anus, les purgatifs un peu actifs, ont un succès marqué. Il conclut par ces trois corollaires qu'il regarde comme démontrés : 1^o que le tempérament mélancolique existe comme type d'organisation, et que les anciens ont eu raison de l'admettre comme tel, bien que l'humeur atrabilaire soit hypothétique; 2^o que la cause organique de ce tempérament consiste dans la prédominance du système veineux sur le système artériel, tandis que la prédominance de ce dernier contient la raison du tempérament sanguin; 3^o que, dans le tempérament mélancolique, comme dans tous les autres, il peut y avoir, ou non, un développement très-marqué du système nerveux, ce qui imprime à ce tempérament des caractères particuliers plus saillans, mais conservant toujours l'empreinte de la constitution générale. Ces idées ont été déjà émises dans l'*Essai de médecine pratique*, dont le *Bulletin* a rendu compte, Tom. XIII, 126.

105. DU DÉVELOPPEMENT DES APPAREILS NERVEUX ET REPRODUCTEURS, sous l'influence des fonctions respiratoires; par le D^r VIREY. (*Mém. lu à l'Acad. de médecine, le 27 avril 1830*).

L'idée mère de ce mémoire est que les appareils nerveux et reproducteur sont d'autant plus développés dans les animaux, que les organes respiratoires le sont davantage; et qu'à mesure que ceux-ci acquièrent de l'importance dans les espèces animales, ces espèces ont des organes nerveux et reproducteurs plus actifs et plus compliqués. A l'appui de cette idée M. Virey cite les faits suivans; 1^o Il n'existe aucun vestige

d'organes nerveux et sexuels dans tous les êtres qui sont privés d'organes respiratoires; exemple, les *infusoires*, les *polypes*, etc. 2° Chez les *actinies* et les *animaux rayonnés*, dans lesquels les organes respiratoires commencent à poindre sous forme de vésicules tubulaires ou réticulaires, ou de trachées aquifères, déjà se montrent des traces d'un système nerveux diffus, et des groupes d'ovaires remplis d'ovules. 3° Tant que l'appareil de respiration consiste en de simples trachées distribuées par tout le corps, comme chez les *insectes myriapodes*, le système nerveux reste formé de simples cordons et de ganglions sans centre encéphalique, et l'appareil reproducteur n'agit qu'une seule fois dans le cours de la vie. Ce dernier caractère est surtout saillant; par exemple, les *arachnides trachéennes* n'ont jamais qu'une seule génération, et meurent après; et, au contraire, les *arachnides pulmonaires* peuvent engendrer plusieurs fois. De même, les espèces d'insectes dont les larves sont aquatiques, par exemple, les *culicidés*, les *libellules*, deviennent presque toutes terrestres ou respiratrices d'air, pour accomplir leurs fonctions reproductrices et déployer leurs parties sexuelles. 4° Au contraire, dès que l'organe respiratoire consiste en branchies et surtout en poumons, il y a des systèmes nerveux et reproducteur compliqués, et même il y a toujours rapports dans les degrés de complication des uns et des autres. Ainsi, les *mollusques bivalves* ou *conchifères* qui ne respirent jamais que l'eau et dans les profondeurs, sont encore acéphales et presque agames, par opposition aux *mollusques céphalopodes*, dont plusieurs respirent l'air et ont des sexes séparés. Ainsi, les *crustacés* qui ont un appareil branchial varié, et quelquefois même des poumons supplémentaires, comme l'a vu M. Geoffroy-Saint-Hilaire chez des crabes demi-terrestres, ont des fonctions sensoriales et musculaires déjà fort complexes, des sexes distincts et qui agissent plusieurs fois dans leur vie. De même, les *poissons* qui ne respirent que par des branchies sont, sous le rapport de leur sensibilité et de leurs fonctions génitales, bien au-dessous des *animaux vertébrés à poumons*; par exemple, leur chair est moins azotée, et est, comme on le dit, un aliment *maigre*; ils n'ont pas, à proprement parler, d'accouplement. Parmi ces poissons, ceux qu'on appelle *chondroptérogens* ont une respiration plus compliquée,

des branchies fixes dans des bourses pulmonaires ; et aussi ils ont une sorte d'accouplement entre leurs sexes, et présentent des œufs éclosant dans les ovaires de leur mère. M. Virey cite encore en faveur de ce rapport entre les organes respiratoires d'une part, et les systèmes nerveux et reproducteur d'autre part, l'exemple des animaux hybernans, chez lesquels la torpeur commence toujours par la diminution graduelle de la respiration, et celui de l'ordre des monotrèmes dans les quadrupèdes, animaux qui sont ovipares, et chez lesquels aussi les organes respiratoires et encéphaliques sont moins parfaits que dans les autres quadrupèdes. Enfin, il conclut que l'acte respiratoire domine toute l'économie des animaux, et est particulièrement le moteur des deux pôles correspondans et souvent antagonistes de leur organisme, savoir, le système nerveux encéphalo-rachidien d'une part, et l'appareil reproducteur de l'autre. Plus les animaux respirent, plus ils ont de chaleur, de sensibilité, et plus leurs composés organiques sont animalisés.

106. RAPPORT SUR LE MÉMOIRE DE M. CARSWELL (1) : Sur la dissolution chimique des parois de l'estomac après la mort, au moyen des sucs gastriques ; par M. ANDRAL fils, au nom d'une commission. (*Lu à l'Académie de médecine dans la séance du 25 mai 1830.*)

La commission rappelle les expériences faites par M. Carswell, dans lesquelles ce médecin, assommant des lapins peu de temps après qu'ils avaient mangé, et lorsque la digestion était chez eux en pleine activité, a trouvé chez ces animaux l'estomac ramolli dans sa partie la plus déclive, détruit de sa surface interne à sa surface externe, et dans le sens selon lequel a dû agir le liquide renfermé dans son intérieur. Elle a répété ces expériences, et a obtenu les mêmes résultats. Elle croit donc, avec M. Carswell, que, dans ces expériences, les altérations qu'a présentées l'estomac étaient dues à l'action chimique qu'ont exercée, après la mort, sur les parois du viscère, les sucs qui y étaient contenus. Elle croit aussi que ces sucs sont ceux même qui, pendant la vie, opèrent la digestion, se fondant : 1^o sur que ces sucs étaient acides, comme l'est le suc gastrique ; 2^o sur ce que ces sucs ont fait subir aux parois

(1) Voy. le *Bulletin*, Tom. XXI, art. 162 (cabinet de juin 1830), p. 264.

de l'estomac des altérations analogues à celles qu'imprime le suc gastrique aux alimens; 3° enfin, sur ce que du suc gastrique retiré de l'estomac d'animaux vivans, et déposé dans l'estomac d'animaux morts, a de même effectué le ramollissement, la perforation de cet organe. La commission rapproche de ces expériences un fait observé sur l'homme, celui d'un maçon mort accidentellement des suites d'une chute faite pendant le travail de la digestion, et dans lequel les membranes muqueuse et musculuse de l'estomac étaient aussi en plusieurs points ramollies et détruites. Elle croit aussi, avec M. Carswell, que, dans ce cas, l'altération de l'estomac était due à l'action chimique qu'ont exercée, après la mort, sur les parois de ce viscère, les sucs digestifs. Mais comme elle n'ignore pas que, en beaucoup d'autres cas de morts subites de l'homme, l'estomac a été trouvé sain, elle ne prononce pas d'une manière aussi absolue que M. Carswell l'identité de ce cas avec ceux qui résultent des expériences de ce médecin. Encore moins adopte-t-elle cette autre conclusion de M. Carswell, que le plus grand nombre des ramollissemens, érosions et perforations de l'estomac, au lieu d'être des effets de maladies éprouvées par ce viscère pendant la vie, comme le croient la plupart des médecins actuels, sont au contraire dus à une action chimique qu'ont exercée sur le viscère, après la mort, les sucs digestifs. M. Carswell, pour justifier cette conclusion, a, dans son mémoire, examiné tous les cas de ramollissement de l'estomac transmis par les auteurs, et particulièrement ceux que l'on doit à M. Louis: il s'appuie, 1° sur ce que, dans ces ramollissemens prétendus pathologiques, le sang des parties altérées a la même couleur noire que présente le sang que l'on met en contact avec le liquide acide que contient l'estomac pendant la digestion; 2° sur ce que les liquides recueillis dans les estomacs trouvés ramollis ou perforés après la mort, ont été reconnus par lui aussi acides que l'est le suc gastrique normal; 3° sur ce que ces liquides, introduits dans des estomacs d'animaux morts, ont de même ramolli et perforé ces estomacs. M. Carswell a aussi cherché à déterminer quelles conditions physiques de l'estomac font varier l'influence qu'exercent sur lui, après la mort, les sucs gastriques. Là, où sa membrane muqueuse est lisse et présente une large surface à l'action de ces sucs, comme au grand cul-de-sac,

son ramollissement, son érosion, sont par plaques : là, au contraire, où cette membrane forme des plis, est défendue par des mucosités, le ramollissement est sous forme de stries, de bandes étoilées. M. Carswell prouve ici, qu'il faut avoir grand égard aux matières que contient l'estomac, ainsi qu'aux conditions physiques de ce viscère, sa forme, son volume, sa situation, attendu que toutes ces circonstances influent sur le point de l'organe qu'attaquent les sucs gastriques, et déterminent le siège et l'étendue du ramollissement. Enfin, il différencie ainsi les ramollissemens, érosions et perforations pathologiques et cadavériques : 1^o Dans le ramollissement par dissolution chimique, la membrane muqueuse est pâle, transparente, et a une consistance gélatiniforme; dans l'érosion et la perforation par la même cause, les pourtours du point altéré offrent la même pâleur et la même transparence; toutes ces altérations ont leur siège au point le plus déclive de l'organe, là où les sucs gastriques, naturellement, s'accumulent dans le grand cul-de-sac; leurs bords sont libres, sans adhérence aux organes voisins; on n'observe dans leur voisinage aucuns vestiges d'actions morbides; elles n'ont pas causé d'épanchemens; enfin, le sang contenu dans les vaisseaux de la partie altérée est noir ou brun. 2^o Dans le ramollissement pathologique, au contraire, la membrane muqueuse est souvent rouge, et qu'elle soit rouge ou blanche, toujours elle est plus ou moins opaque et ressemble à de la crème épaisse mêlée de farine; ce ramollissement peut exister dans toutes les parties de l'organe, et là où les sucs gastriques n'ont pu évidemment séjourner; les bords de la partie altérée ne sont pas libres, adhèrent aux organes voisins, et offrent des vestiges d'actions morbides.

Une longue discussion s'engagea à l'acad. sur ce rapport.—M. Piorry rappella que des doutes ont été élevés sur l'existence du suc gastrique; que des expériences de Montègre ont paru démontrer que ce prétendu suc gastrique n'était que de la salive avalée et acidifiée par l'action qu'exerce sur elle l'estomac; et il aurait désiré que la Commission s'expliquât sur ces sucs, qui, selon M. Carswell, opèrent après la mort la dissolution chimique des parois de l'estomac. Il ajouta que M. Carswell n'a opéré que sur des animaux en travail de digestion; et que, cependant, l'abstinence est aussi une des causes les plus puis-

santes du ramollissement de l'estomac. — M. Louis pense que pour résoudre la grave question soulevée par M. Carswell, celle de savoir si les ramollissemens, érosions et perforations de l'estomac sont le plus souvent des effets de maladies éprouvées par le viscère pendant la vie, ou les résultats d'une action chimique exercée par ses sucs propres sur ses parois après la mort; M. Louis, disons-nous, pense qu'il faut être en défiance des expériences sur les animaux vivans, lesquelles ne peuvent fournir que des analogies qui sont souvent décevantes; et qu'il faut surtout prononcer d'après des faits recueillis sur l'homme. Or, il ne croit pas que ceux-ci soient aussi favorables à la thèse de M. Carswell, qu'à celle des médecins qui rapportent à une maladie les ramollissemens et perforations de l'estomac. D'une part, sur douze faits qu'il a consignés dans son *Mémoire sur le ramollissement de l'estomac*, sept évidemment ne peuvent être rapportés à une dissolution chimique de l'organe effectuée après la mort. Sur dix-neuf nécropsies qu'il a faites récemment à l'hôpital de la Pitié, il a encore trouvé trois ramollissemens, et dans aucun de ces trois cas, l'altération ne pouvait encore se concevoir d'après la théorie chimique de M. Carswell. Il en a été de même encore chez un homme entré à la Charité avec un catarrhe pulmonaire, puis affecté d'une maladie gastrique qui a duré trois semaines, et qui, mort après d'une angine croupale, présenta un ramollissement par bandes de l'estomac. D'autre part, dans un mémoire qu'il a publié *sur les morts subites*, il a rapporté six faits dans lesquels la mort avait frappé les individus en pleine santé et au milieu du travail de la digestion, et dans aucun l'estomac n'a offert le ramollissement qu'auraient dû produire, d'après M. Carswell, les sucs digestifs. Il a depuis observé deux cas analogues, un à Gibraltar, et un à la Pitié. — M. Virey fit remarquer que M. Carswell n'a expérimenté que sur des herbivores, animaux dont le suc gastrique est très-acide et très-capable, conséquemment, de corroder la membrane muqueuse de l'estomac; il regrette que ce médecin n'ait pas opéré sur des carnivores, animaux dont le suc gastrique est bien moins acide. Il ajouta que certaines maladies de l'estomac paraissent augmenter l'acidité des sucs digestifs, et peuvent conséquemment entraîner facilement à leur suite des ramollissemens, des érosions de ce viscère. — M. Bres-

chet, pendant six ans qu'il a été chirurgien en chef de l'hôpital des Enfants-Trouvés, a observé un grand nombre de ramollissemens, d'érosions et de perforations de l'estomac; il les a observés surtout sur les enfans qui étaient envoyés à l'infirmerie pour une maladie quelconque, et qui, privés de nourrices, étaient alimentés avec une mauvaise bouillie; il ne les a pas trouvés sur les enfans qui avaient une nourrice; il les attribua donc à une mauvaise alimentation, et, par conséquent, à une maladie. M. Breschet invoque ici l'autorité de M. Cruveilhier, qui s'est occupé beaucoup de ces ramollissemens, les croit aussi des effets pathologiques, et les a observés surtout chez les enfans qu'on venait de sevrer. — M. Rochoux pense qu'on peut taxer de quelque exagération la thèse de M. Carswell, et l'acquiescement que semble y donner la Commission; comme M. Louis, il récuse les argumens tirés des expériences sur les animaux vivans; comme M. Louis il remarque que si les sucs digestifs pouvaient ainsi dissoudre l'estomac après la mort, on devrait trouver le ramollissement de ce viscère dans presque toutes les morts subites. — M. De Lens regrette que la Commission, dans son rapport, n'ait pas distingué les faits qu'elle a vérifiés; n'ait pas détaillé, par exemple, les expériences qu'elle a faites et les résultats de ces expériences; il le regrette d'autant plus, que divers médecins, M. Sandras entre autres, ont répété les expériences de M. Carswell, et n'en ont pas obtenu les mêmes résultats. — M. Cruveilhier dit que, au premier coup-d'œil, les ramollissemens de l'estomac paraissent être dus à une action chimique; mais quelques-uns cependant sont évidemment pathologiques; tel est, par exemple, le ramollissement *gélatiniforme* de Jæger; il a observé, en effet, ce ramollissement à la face antérieure de l'estomac, à l'œsophage, dans l'intestin, en un mot, en des lieux où ne pouvaient mécaniquement séjourner les sucs digestifs. Il considère, au contraire, comme cadavérique, le ramollissement *pultacé* de M. Louis, qui existe toujours à la face postérieure de l'estomac, c'est-à-dire là où naturellement s'accumulent et séjournent les sucs digestifs. — M. Lisfranc remarque que, pour la solution de la question, il ne faut pas oublier que beaucoup de maladies, même organiques, sont latentes et ne révèlent leur existence pendant la vie par aucuns symptômes; il a trouvé ainsi

des cancers de l'estomac très-avancés, et qu'aucuns symptômes n'avaient pu faire soupçonner. — Quand la vie cesse, dit M. Castel, l'influence des agens chimiques commence; et, bien que ce soient les agens digestifs qui ont produit, dans les cas rapportés par M. Carswell, le ramollissement de l'estomac, ce ramollissement n'arrive que parce que la digestion est suspendue. M. Castel ajoute que, dans certaines maladies, la vie est si affaiblie, qu'elle n'oppose presque plus de résistance à l'action des agens chimiques contenus dans les voies alimentaires; et de là ces taches noires qu'offrent les intestins dans les maladies de mauvais caractère. — M. Bougon, enfin, parle d'un chirurgien de Londres qui a répété fréquemment les expériences de Hunter, et dans le cabinet duquel il a vu de nombreux estomacs ramollis ainsi à leur surface interne par l'action chimique des sucs propres du viscère. — Le rapporteur, M. Andral, a défendu la Commission du reproche qui lui est fait d'avoir trop approuvé la doctrine de M. Carswell; la Commission n'a garanti que les résultats des expériences faites sur les animaux, et dans lesquelles l'estomac lui a paru évidemment être ramolli par une action chimique des sucs digestifs. Elle a été plus circonspecte relativement aux autres conclusions de M. Carswell. Il pense, contrairement à MM. Louis et Rochoux, que les expériences sur les animaux vivans peuvent servir ici. Il regarde, du reste, la question soulevée ici par M. Carswell comme des plus importantes, et il faut l'étendre aux changemens de coloration de la membrane muqueuse de l'estomac comme à ses changemens de consistance, à son ramollissement. C'est à ce titre que la Commission a donné des éloges qui lui ont paru justes au travail de M. Carswell. L'Académie sanctionne en ce point les conclusions de la Commission, et, sur la proposition de M. Cruvelhier, décide qu'une Commission, composée de MM. Louis, Andral fils, Cruvelhier, Lisfranc et Breschet, sera chargée de faire des recherches sur les altérations de l'estomac survenues, ou par causes pathologiques pendant la vie, ou par effets cadavériques après la mort.

107. MÉMOIRE SUR LES CAUSES DU STRABISME; par M. PRAVAZ, D. M. P. (*Lu à l'Académie de médecine dans la séance du 11 mai, 1830.*)

L'auteur rapporte d'abord une observation d'amaurose

incomplète avec cataracte commençante guérie par la méthode de M. Gondret, c'est-à-dire l'application d'un exutoire sur le sinciput. La malade était affectée dès son enfance de strabisme avec divergence de l'œil gauche; l'œil droit était sensiblement plus gros, voyait bien, mais à courte distance. Un jour elle ressentit tout-à-coup une chaleur très-vive à l'occiput, chaleur qui était sensible au toucher; elle éprouva un long éblouissement, et de ce moment, elle vit constamment entre elle et les objets extérieurs comme une grosse mouche noire qui changeait sans cesse de forme. On recourut aux saignées, ventouses scarifiées, vésicatoires, mais vainement: on crut reconnaître une cataracte commençante, et on se décidait à attendre dix-huit mois pour opérer, quand M. Gondret fut appelé. Il employa sa méthode, dix jours après, la malade était déjà sensiblement mieux; et, après trois mois, non-seulement le spectre obscur, la mouche noire avait disparu, mais l'œil droit avait diminué de volume, le champ de sa vision s'était étendu de près de moitié, et la divergence des axes visuels avait sensiblement diminué. M. Pravaz connaît plusieurs autres cas où la méthode de M. Gondret a eu des résultats aussi heureux. Il est vrai que les anciens l'avaient déjà conseillée et employée; mais M. Gondret a au moins le mérite d'avoir ramené à cette pratique tombée en désuétude, et même d'y avoir ajouté d'heureux perfectionnements. M. Pravaz, en effet, croit qu'agir sur le nerf de la cinquième paire par la pommade ammoniacale, est plus avantageux que de le faire par le fer incandescent ou le vésicatoire; on agit ainsi par secousses brusques, intermittentes, qui, comme l'électricité, sont plus en rapport avec le mode d'action et de vitalité du système nerveux. M. Pravaz arrive ensuite à l'objet principal de son mémoire, *les causes du strabisme*. Il rappelle, 1^o l'opinion de Delahire, qui attribuait le strabisme au déplacement de la partie la plus sensible de la rétine, déplacement qui forçait l'œil à changer d'autant sa direction, pour faire correspondre toujours l'extrémité de l'axe optique au point le plus favorable à la vision; 2^o l'opinion de Buffon, qui accusait une inégalité de force des deux yeux, et qui attribuait le strabisme à ce que l'instinct faisait écarter l'œil le plus faible de la direction du plus fort, pour prévenir la confusion résultant de deux images non également nettes. Il

oppose à celle-ci que le strabisme devrait survenir chez les personnes qui ont un commencement d'amaurose ou de cataracte, et chez lesquelles conséquemment les deux yeux n'ont pas une égale force. Il objecte surtout que le défaut de parallélisme des yeux est susceptible de mille degrés, depuis le simple *faux trait* dans l'œil jusqu'à l'écartement le plus grand, de sorte qu'il est impossible dans tous ces cas que l'œil qui s'écarte de la direction normale sorte du champ de la vision de l'autre œil. Il oppose encore que Home et Wardrop ont observé des cas de strabisme congénial, où les deux yeux avaient une égalité parfaite dans leur puissance visuelle. Enfin, il croit trouver la solution du problème, d'une part, dans Delahire, qui, pour expliquer la diplopie, admettait une obliquité du cristallin; d'autre part, dans une observation de Duhamel, qui attribua un strabisme au déplacement du cristallin par la rétraction de quelques-uns des procès ciliaires. Les conclusions de son mémoire sont, 1° que l'inégalité de forces des deux yeux n'est pas la cause du strabisme, car celui-ci existe sans elle, et ce strabisme serait sans effet dans les cas où l'œil qui s'écarte ne sort pas complètement du champ de la vision de l'œil qui pointe directement à l'objet; 2° que le strabisme a pour cause un changement de situation du cristallin relativement à l'ouverture de l'iris, ou toute autre disposition anormale des surfaces réfringentes de l'œil; le strabisme étant alors un moyen inspiré par l'instinct pour rétablir la régularité de la fonction, malgré l'irrégularité de l'organe; 3° que lorsque la paralysie d'un des muscles de l'œil détruit le parallélisme des axes visuels, la déviation qu'éprouve mécaniquement le cristallin par suite de l'inégalité de pression exercée sur les diverses parties de l'œil, tend, après un certain temps, à ramener l'harmonie. La disposition de l'humeur vitrée, non en une seule cavité, mais en des cellules multiples de diverses grandeurs, et dans lesquelles elle peut être sécrétée en des quantités diverses, permet de concevoir comment peut varier infiniment l'inclinaison du cristallin et la situation de cette lentille relativement à la pupille.

108. MÉMOIRE SUR L'HÉMATOSINE, matière colorante du sang; par M. LECANU. (Lu à l'Acad. des sciences en 1830).

M. LECANU a présenté à l'Acad. un mémoire sur l'hématosine

ou matière colorante du sang. Après avoir indiqué les travaux de Wels, Fourcroy, Berzélius, il énumère les procédés qui ont été tour-à-tour proposés, pour obtenir la matière colorante du sang, par MM. Vauquelin, Brande, Engelhart et Berzélius. C'est au procédé de ce dernier que M. Lecanu a apporté les modifications suivantes, afin de l'obtenir dans un plus grand état de pureté.

Après avoir partagé en parties extrêmement tenues une certaine quantité de caillot de sang de bœuf parfaitement égoutté, on le délaya à plusieurs reprises dans l'eau distillée, afin d'entraîner le sérum adhérent, en ayant à chaque fois le soin d'exprimer fortement dans un linge la masse restante. La liqueur est ensuite filtrée, et mise en évaporation, à l'action du soleil, dans des assiettes à large surface. Le produit de cette évaporation est la matière colorante, aussi pure qu'il est possible de l'obtenir par les procédés connus. L'hématosine, qu'on a proposé d'appeler aussi *hémocroïne*, *zooématine*, ainsi obtenue, est solide, noire, et brillante comme du jayet (vue en masse); terne et de couleur briquetée lorsqu'elle est en poudre; brillante, translucide et rougeâtre lorsqu'elle est étendue en couches minces. L'eau froide la dissout avec facilité, et produit une solution d'un beau rouge, d'une odeur et d'une saveur extrêmement fades, qu'on peut conserver plusieurs mois sans qu'elle paraisse altérée; par une évaporation spontanée, l'hématosine reparaît avec ses propriétés. Si on l'expose, à une chaleur supérieure à 70°, elle se décolore, et laisse déposer sous forme de flocons brunâtres la matière colorante alors devenue complètement insoluble dans l'eau. Ayant soumis à l'action comparative de plusieurs agens des dissolutions également concentrées d'hématosine et d'albumine, M. Lecanu a obtenu les résultats suivans :

Réactifs.	Dissolution de 12 grains d'hématosine dans 2 onces d'eau distillée.	Dissolution de 12 grains d'albumine dans 2 onces d'eau distillée.
Chaleur.....	à 65° la solution commence à se troubler; à 70° et par un contact suffisamment prolongé, elle se décolore et l'hématosine se précipite en flocons bruns..	la dissolution ne commence à se troubler qu'au-dessus de 75°.
Papier rouge.....	rien.....	passé au bleu.
Alcool.....	précipité rouge floconneux.....	précipité blanc floconneux.
Chlore liquide.....	précipité blanc, la présence du fer devient aisée à constater dans le mélange.....	précipité blanc.
Infusion de noix de galle.....	précipité brun rouge.....	précipité blanchâtre.
Eau de chaux.....	rien.....	rien.
Ammoniaque.....	avive la couleur rouge.....	id.
Acide acétique.....	la solution passe au brun sans précipité.....	id.
Acide sulfurique et hydrochlorique...	précipité brun, soluble dans un excès d'acide.....	précipité blanc soluble dans un excès d'acide.
Acide nitrique.....	précipité brun floconneux insol. dans un excès d'acide.....	préc. blanc flocon. insoluble dans un excès d'acide.
Hydroferrocyanate et hydriodate de potasse.....	rien.....	rien.
Acétate et sous-acétate de plomb.....	rien.....	précipité blanc.
Deutoclchlorure de mercure.....	précipité rouge floconneux.....	précipité blanc floconneux.

Une observation digne de remarque, c'est que le précipité produit dans la solution d'albumine n'est pas dû seulement à la formation du carbonate de plomb, car il est presque entièrement soluble dans l'acide nitrique, et si, après l'avoir dissous dans l'eau de potasse, on sursature la liqueur avec l'acide acétique, on obtient des flocons blancs faciles à reconnaître pour de l'albumine. L'alcool, les éthers sulfurique et acétique ne font éprouver aucune altération à l'hématosine; ils en séparent seulement une petite quantité de matière grasse; il en est de même des huiles fixes; mais les huiles volatiles, et notamment celle de térébenthine, la rendent jaunâtre sans la dissoudre. L'ammoniaque et la potasse caustique la dissolvent instantanément; la solution est d'un très-beau rouge; abandonnée à une évaporation spontanée, on obtient l'hématosine sous forme d'une masse rouge.

Avec l'acide hydrochlorique, l'hématosine produit une dissolution d'un brun presque noir, que la chaleur ne trouble point, et dont l'ammoniaque précipite la matière colorante. Cette so-

lution, dit l'auteur, peut être considérée comme un hydrochlorate dont il présente les caractères distinctifs, ainsi que ceux des combinaisons qu'il nomme hydrochlorates d'albumine et de fibrine.

Le premier est d'un brun rouge, à l'état d'hydrate; noir à l'état sec; d'une saveur un peu acide; celui d'albumine est d'un blanc parfait, et, comme le précédent, soluble dans l'eau; celui de fibrine en flocons blancs.

RÉACTIFS EMPLOYÉS.	EXAMEN COMPARATIF.	HYDROCHLORATES	
—	HYDROCHLORATE D'HÉMATOSINE.	D'ALBUMINE—DE FIBRINE.	
Papier tournesol....	rougit.....	id.	id.
Chlore liquide.....	précipité blanc floconneux....	id.	id.
Infusion de noix de galle.....	précipité blanc.....	préc. brun clair.	id.
Ammoniaque.....	précipité brun soluble dans un excès d'acide.....	précipité blanc soluble dans un excès d'ammoniaque.	
Acide hydrochlorique	précipité brun soluble dans un excès d'acide.....	précipité blanc soluble dans un excès d'acide.	
Hydro-ferro cyanate de potasse.....	précipité brun.....	précipité blanc.	id.
Hydriodate de potasse	précipité blanchâtre.....	id.	id.
Sous-acétate de plomb	rien.....	rien.	id.

100 Parties d'hématosine extraite du sang d'individus
différents, ont donné dans trois expériences :

	1 ^{re} expérience.	2 ^e expérience.	3 ^e expérience.	Moyenne.
Perte représentant le poids de la matière animale.....	97,940	97,505	97,79	97,742.
Sous-carbonate et hydrochlorate alcalins.....				
Sous-carbonate de chaux....	1,550	1,983	1,640	1,724.
—de magnésie.....				
Phosphate de chaux.....				
—de magnésie.....				
Péroxide de fer.....	0,510	0,513	0,580	0,534.
	100.	100.	100.	100.

L'analyse de Berzélius donne pour la même quantité de
matière colorante :

Perte.....	98,750
Sous-phosphate de fer.....	
Phosphate de chaux et de magnésie.....	0,625
Chaux pure.....	
Acide carbonique.....	
Oxide de fer.....	0,625
	100.

D'après cela, l'hématosine, ou matière colorante des anciens chimistes, est un véritable composé d'albumine et de matière colorante encore inaperçue, que M. Lecanu propose de nommer *globuline*, pour la distinguer du composé dont elle fait partie.

Dans le sang de bœuf, dans celui de mouton, la globuline existe combinée à l'albumine; dans celui de l'homme, elle paraît exister à celui de liberté, du moins lorsqu'on applique à ce sang le procédé que nous avons décrit; le précipité que l'on obtient avec l'acide hydrochlorique se dissout presque en entier dans l'alcool bouillant.

Préparation de la globuline. — On verse dans du sang de bœuf battu et préalablement étendu de 4 à 5 fois son poids d'eau, un très-léger excès de sous-acétate de plomb; on filtre, et, dans la liqueur filtrée, on ajoute assez de sulfate de soude pour précipiter tout l'excès de plomb. Après avoir abandonné le mélange à lui-même pendant quelques heures, afin que le sulfate de plomb puisse se déposer, on filtre de nouveau. La liqueur qui passe est d'un rouge magnifique, et tient en dissolution toute la matière odorante par l'addition d'une suffisante quantité d'acide hydrochlorique; puis la liqueur se décolore, et il se sépare des flocons bruns d'hydrochlorate acide, qu'on recueille sur un linge, et qu'après avoir été bien séchés au baign-marie, on traite, à plusieurs reprises, par l'alcool. En ajoutant à la liqueur alcoolique quelques gouttes d'ammoniaque, du brun elle passe au rose, et laisse déposer d'abondans flocons rouges qui n'ont besoin que d'être traités à plusieurs reprises par l'eau bouillante, afin d'en séparer les dernières portions d'ammoniaque; on fait ensuite sécher le résidu, qui est la globuline à l'état de pureté.

Les précautions à prendre pour bien réussir sont :

1° De ne pas laisser la solution rouge trop long-temps en contact avec l'excès du sous-acétate de plomb, qui finirait par s'altérer et la faire passer au brun; 2° de dessécher parfaitement le coagulum acide, attendu que l'hydrochlorate d'albumine est très-sensiblement soluble dans l'alcool affaibli; 3° d'étendre la solution alcoolique de manière à éviter la formation du précipité gélatineux que laissent déposer par leur refroidissement les premières liqueurs alcooliques lorsqu'elles sont trop concentrées, autrement on courrait risque de n'obtenir

avec l'ammoniaque qu'une décomposition incomplète; 4° d'employer l'ammoniaque en quantité suffisante pour rendre les liqueurs très-sensiblement alcalines, afin d'éviter la précipitation d'un sous-hydrochlorate; 5° enfin, de ne pas ajouter un très-grand excès d'ammoniaque, qui redissoudrait le précipité.

La globuline est inodore, insipide, rouge de sang à l'état d'hydrate, d'un rouge brun à l'état sec, insoluble dans l'eau et l'alcool; la potasse liquide et l'ammoniaque à 24° la dissolvent avec une extrême facilité, et produisent des dissolutions rouges; la chaleur ne coagule pas cette dissolution alcaline; la noix de galle, les acides acétique et hydrochlorique y produisent un précipité brun; le chlore y produit un précipité d'un brun clair, qui finit par se décolorer; l'hydrocyanate de potasse y fait reconnaître le fer.

La globuline se distingue de l'albumine par sa couleur, par le fer qu'elle contient en grande proportion, par sa grande solubilité dans les alcalis et les acides, et surtout par la propriété de former avec l'acide hydrochlorique un composé soluble dans l'alcool.

109. ANALYSE CHIMIQUE DE L'URINE DE QUELQUES CARNIVORES, par HIERONYMI. (*Schweigger Jahrbuch der Chemie und Physik*; 1829, cah. II.)

Les seules analyses exactes que nous possédons de l'urine des carnivores sont dues à M. Vauquelin. Il analysa, en 1812, l'urine du lion et du tigre, et il trouva ces liquides animaux analogues entr'eux dans toutes leurs propriétés, et semblables à l'urine de l'homme quant à la plus grande partie de leurs parties constituantes, mais tout-à-fait différentes de celle des herbivores. Cette urine diffère cependant de celle de l'homme, en ce qu'elle possède une quantité plus grande d'urée, mais point d'acide urique, et seulement des traces de phosphate de chaux et de chlorure de sodium; qu'elle a une réaction alcaline, et qu'elle est douée d'une odeur plus désagréable et plus forte. (Vauquelin).

I. Urine du lion, du tigre et du léopard.

L'urine fraîche est un liquide transparent, d'une couleur jaune clair, odeur fort pénétrante, saveur acide et amère.

Urine	Poids spécifiques.	Température
Du lion.....	1,071	8° 1/2 R.
	1,075	8°
	1,059	8°
Du tigre.....	1,060	8° 1/2
	1,059	7° 1/2
	1,053	9°
Du léopard.....	1,063	9°
	1,0765	7°
	1,0635	7°

La réaction alcaline se manifeste quelquefois tout de suite après que l'urine a été rendue, ce qui explique l'observation de Vauquelin, qui la trouvait toujours alcaline. Quand l'ammoniaque est chassé par la chaleur, alors la réaction acide primitive se manifeste de nouveau. Cette propriété est due à un acide libre semblable à l'acide acétique, et il se trouva dans l'urine de tous les carnivores que j'avais occasion d'analyser.

L'urine chauffée dans des vases ouverts prend une couleur plus foncée, elle se trouble, et il se sépare des flocons caillés. En continuant l'opération jusqu'à la consistance d'un sirop clair, pas trop épais, il se cristallise de l'urée après le refroidissement; à la suite de l'évaporation, presque toute la masse cristallise.

On trouve une grande quantité d'urée, très-portée à cristalliser et peu colorée. Sa quantité est à-peu-près 13 p.c.

L'acide urique, quoique cherché en vain par Vauquelin, a été pourtant trouvé dans l'urine de ces animaux par M. Stromeyer et par moi. Sa quantité est très-petite.

L'urine du lion, du tigre et du léopard renfermait dans 100 parties :

Eau.....	84,600
Urée, une substance animale soluble dans l'alcool (Osmazome), et de l'acide acétique libre.....	13,220
Acide urique.....	0,022
Mucus de la vessie.....	0,510
Sulfate de potasse.....	0,122
Muriate d'ammoniaque avec muriate de soude.....	0,116
Phosphate de chaux et de magnésie avec une petite quantité de carbonate de chaux.....	0,176
Phosphate de potasse et de soude.....	0,802

Statistique médicale.

245

Phosphate d'ammoniaque.....	0,102
Acétate de potasse.,.....	0,330
	100,000

Urine de l'hyène.

En général, les mêmes propriétés physiques comme l'urine des autres carnivores; poids spécifique = 1,061 à 8° R. Elle a une réaction acide, et se comporte avec les réactifs comme l'urine des autres carnivores. Elle contient également des phosphates, hydrochlorates, sulfates et acétates, de l'acide acétique libre, du mucus de la vessie, de l'acide urique et une grande quantité d'urée.

Urine de la panthère.

Plus foncée, odeur désagréable, pénétrante; réagit acide; poids spécifique = 1,045 à 7° Réaumur. Elle se comporte avec les réactifs comme l'urine des autres carnivores.

STATISTIQUE MÉDICALE.

110. RAPPORT SUR LA MAISON DES ALIÉNÉS DE MOSCOU; communiqué par le D^r REHMANN. (*Magazin der ausländ. Literatur der gesammten Heilkunde*; juillet-août 1829, p. 32.)

La Maison des Aliénés a deux étages, dont le premier est destiné aux femmes, et le second aux hommes. Dans chacun de ces étages, il y a une grande salle, où les malades peuvent se promener; des deux côtés de la salle sont les cabinets particuliers, au nombre de 40 à chaque étage. Un cabinet peut contenir au besoin deux malades. Au midi, la maison donne sur un grand jardin, au milieu duquel se trouve le bain. Le nombre des malades est, terme moyen, de 110 à 115. Les soldats et les employés sont entretenus aux frais du gouvernement. Depuis 1811 jusqu'en 1819, 1356 individus furent admis; sur ce nombre, 162 moururent (en grande partie d'apoplexie), 319 furent guéris, et 107 furent repris par leurs familles. Ici, comme partout ailleurs, le mode de traitement varie selon l'espèce d'affection mentale. On a l'habitude de calmer les violents accès de manie par des saignées répétées jusqu'à la défaillance, et on y réussit presque toujours. Chez les

mélancoliques, on cherche la cause de la maladie dans l'abdomen, et on les traite en conséquence. Chez les masturbateurs, tous les médicamens et même les moyens de contention les plus énergiques restèrent sans résultats. Les aliénés résistent en général pendant longtemps aux autres maladies, mais ils finissent cependant par succomber à la fièvre putride, à la dysenterie, et, vers le commencement du printemps, le plus souvent à l'épuisement et à l'apoplexie. Il y en a beaucoup qui recouvrent la raison vers la fin de leur vie, et se préparent, selon les lois de la religion, à une mort chrétienne. Les phases de la lune exercent une influence évidente et manifeste sur le retour des accès de manie.

III. RAPPORT SUR LES ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS DE L'AMÉRIQUE DU NORD. (*Ibid.*; p. 18.)

Les renseignemens contenus dans cet article ont été puisés à différentes sources, et rassemblés par M. Julius, l'un des rédacteurs du journal que nous indiquons. Ils ne concernent que les établissemens de 3 États, de la Pensylvanie, du New-York et du Connecticut, qui seuls font publier des rapports.

1^o *Frankford en Pensylvanie.* Cet établissement fut construit en 1814 par les quakers de la Pensylvanie, d'après le modèle de ceux qui ont été établis par leurs coreligionnaires à York (*the Retreat*) et à Dublin (*Donnybrook*); c'est en 1817 que les premiers aliénés y furent reçus. La maison est disposée pour recevoir une cinquantaine de malades; elle possède un terrain de 52 arpens, et une métairie complète. Le bâtiment est construit en pierres; il a deux étages, et consiste en un corps de bâtiment et deux ailes. Tous les appartemens sont chauffés par des courans d'air chaud, qu'on obtient à l'aide de poêles construits au rez-de-chaussée.

Les malades, qui tous appartiennent à la secte des quakers, sont divisés en *inoffensifs*, en *inquiets* et en *bruyans*. Les premiers mangent à la table du directeur de l'établissement; les mets sont bons, mais on ne donne point de boissons spiritueuses. Tous les travaux du jardin et de la métairie sont faits par les aliénés. Le dimanche, plusieurs heures sont consacrées aux devoirs religieux. On n'a pas d'autres moyens de force que la

camisole et les bains de surprise. Le nombre des personnes admises annuellement est de 20 à 30.

2° et 3°. *New-York et Bloomingdale dans le New-York.* La Maison des Aliénés à New-York pouvait contenir 70 à 75 malades; mais, depuis 1821, elle a été supprimée, et les malades furent transportés à 7 lieues de là, dans l'établissement de Bloomingdale, qui avait été nouvellement construit. Cet établissement est construit en pierres; il a 3 étages, et il est attenant à 77 arpens de terre, qui y appartiennent. On peut y recevoir 200 malades. Le traitement est à-peu-près le même que celui de Francford. Dans l'ancienne maison de New-York, on avait admis, depuis 1795 jusqu'au 21 juillet 1821, 1584 aliénés; sur ce nombre, 700 recouvrèrent la santé, 241 s'améliorèrent, 427 s'échappèrent ou furent redemandés, 11 restèrent sans amélioration, et 153 moururent. L'ivrognerie paraît avoir été ici une cause fréquente de folie. — A Bloomingdale, on avait admis, depuis le 26 juillet 1821 jusqu'à la fin de 1827, 909 individus: sur ce nombre, 277 furent rétablis, l'état de 73 s'améliora d'une manière très-frappante, 102 s'améliorèrent aussi, mais d'une manière moins sensible, 32 n'éprouvèrent aucune influence avantageuse, 194 sortirent ou furent renvoyés, et 46 moururent. En 1822, 33 individus furent admis comme fous pour cause d'ivrognerie; en 1823, 22 furent admis pour le même motif. — Dans tout l'état de New-York, on comptait, en 1825, 1421 idiots et 819 fous, sur une population de 1,616,458 âmes, ce qui fait 1 aliéné sur 721 individus. New-York, qui est le chef-lieu, et qui contient environ le 10^e de la population de tout l'État, renferme la septième partie de tous les aliénés.

4° *Huriford, dans le Connecticut.* Cet établissement fut ouvert au printemps de 1824, sous la direction du D^r Élias Todd. Les bâtimens sont spacieux, riens, et présentent toutes les commodités. Depuis 1824 jusqu'en 1828, 157 individus y furent admis; sur ce nombre, 72 furent rétablis, ce qui donne la proportion de 4,86 sur 100.

K.

112. NOTICE STATISTIQUE SUR PLUSIEURS ÉTABLISSEMENTS CONSACRÉS AU TRAITEMENT de l'aliénation mentale, dans les États-Unis; par M. ROMEYN BECK. (*Transactions of the Albany Institute.* Vol. 1^{er}; décembre 1829, p. 60 à 83.)

Ce travail est divisé en deux parties.

Dans la 1^{re}, l'auteur parle avec quelques détails de 5 maisons ou hôpitaux de fous, dont 4 existent aujourd'hui dans les États de New-York, de Pensylvanie et de Connecticut.

La seconde partie résume les faits rapportés dans la première, les compare entr'eux, et y ajoute ceux qu'on a observés en Europe. Cette seconde me semble seule devoir nous occuper ici. En voici la traduction :

Proportions générales des guérisons.

MAISONS OU ÉTABLISSEMENTS.	NOMBRE DES MALADES.		Sur 100 ont été guéris	
	admis.	guéris.		
New-York Lunatic asylum, de 1795 à 1821.....	1584	700	44.19	
Bloomington asylum, de 1821 à 1828.....	1043	486	41.80	
Pensylvania hospital, de 1752 à 1828.....	3487	1264	36.96	
Friend's asylum (près de Philadelphie), de 1817 à 1825....	158	53	33.54	
Connecticut asylum, de 1824 à 1829.....	196	100	51.01	
Proportion moyenne des guérisons.....			41.30	
Suivant le D ^r Casper, qui a calculé la proportion des guérisons dans les établissements principaux de la France et de l'Angleterre, elle serait, termes moyens :				
En France.....			44.81	
En Angleterre.....			37.40	
Mais ces rapports généraux peuvent n'être pas bien exacts, dit M. Beck; c'est pourquoi il donne les suivans, d'après différens auteurs :				
Cork Lunatic Asylum, de 1798 à 1818.....	1431	751	52.49	
Salpêtrière et Bicêtre, à Paris, de 1801 à 1821.....	12592	4968	39.47	
Aversa, près de Naples, de 1814 à 1823.....			29.70	
Charenton, près de Paris, 1826, 27 et 28.....			33.	
Hôpital Senezza, à Milan, de 1802 à 1820.....			58.	
Béthlem, à Londres, de 1817 à 1820.....			54.	
Hôpital St.-Lue, à Londres, de 1800 à 1819.....			46.	
<i>Guérisons comparatives dans les cas d'aliénations anciennes et récentes.</i>				
BLOOMINGTON.....	aliénations récentes..	581	341	58.69
	— anciennes.....	422	76	18.00
CONNECTICUT ASYLUM.....	— récentes....	97	86	88.66
	— anciennes..	99	14	140.0
De ces faits, on peut rapprocher les suivans :				
Retraite, près d'York, de 1796 à 1819.....	aliénations récentes..	92	65	70.65
	— anciennes.....	161	47	29.19
Établissement particulier du D ^r Burrows.....	— récentes....	242	221	91.32
	— ancienne..	54	19	35.18
MAISON DES FOUS, à Glasgow.....	— récentes..			60.
	— anciennes..			13.
<i>Rapports des sexes entre eux.</i>				
	Hommes.	Femmes.		
Bloomington asylum.....	693	350		
Connecticut asylum.....	108	88		

En faisant remarquer le grand excédant des hommes sur les femmes dans l'établissement de Bloomingdale, M. Beck dit tenir du D^r A.-V. Williams, de New-York, que dans l'hôpital de Bellevue, où l'on reçoit les pauvres des deux sexes qui sont aliénés, il y a au contraire beaucoup plus de femmes que d'hommes. Si, ajoute-t-il, on réunissait les aliénés des deux établissements, la différence de nombre entre les deux sexes ne serait probablement pas considérable.

En Écosse, pendant l'année 1818, il y avait, d'après les rapports du clergé, 4,650 personnes atteintes d'aliénation mentale, 2,311 hommes et 2,339 femmes.

Enfin, dans un mémoire qui a été inséré dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1), le D^r Esquirol a rassemblé un grand nombre de documens, desquels il résulterait qu'en France, en Hollande, en Espagne, l'aliénation mentale attaque plus de femmes que d'hommes, et au contraire plus d'hommes que de femmes en Angleterre, en Allemagne, en Danemark et en Russie. En additionnant tous les résultats que présentent ces documens, M. Esquirol a trouvé :

37,825 hommes, et 38,701 femmes.

Mortalité.

Malades admis. Morts.

New-York lunatic asylum, 25 années	1,584	...	153
Bloomingdale asylum, 7 ans et demi	1,043	...	59
Pensylvania hospital, 76 années	3,487	...	526
Friend's asylum, 8 années	158	...	21
Connecticut asylum, 5 années	196	...	8

D'après le recensement qui a été fait en 1825 de la population de l'État de New-York, elle était alors de 1,616,458 individus, parmi lesquels on comptait :

Aliénés proprement dits	819
Idiots	1,421
Total	2,240

Ou un sur 721.

L.-R. V.

113. RAPPORT DU NOMBRE DES MÉDECINS, DES CHIRURGIENS ET DES PHARMACIENS A CELUI DES HABITANS DU ROYAUME DE PRUSSE, (1) Cahier d'avril 1829.

d'après les renseignements officiels obtenus en 1827. (*Kritisches Repertor. v. Casper*; Tom. XXIII, 1^{er} cah. Berlin, 1829.)

PROVINCES.	HABITANS.	MÉDECINS DOCTEURS.	OFFICIERS DE SANTÉ DE		Sur ce nombre sont Accoucheurs.	Pharmaciens de	
			1 ^{re} classe.	2 ^e classe.		1 ^{re} classe.	2 ^e classe.
Prusse.....	1,200,549	74	17	81	38	22	60
Prusse occidentale.....	772,577	64	10	71	35	25	42
Poméranie.....	870,058	109	35	84	79	25	62
Brandebourg (sans Berlin).....	1,293,480	173	58	223	117	50	107
Berlin.....	223,520	187	44	55	42	29	90
Silésie.....	2,365,949	332	72	457	305	71	86
Ensen.....	1,051,137	82	8	136	45	28	52
Saxe.....	1,396,240	322	43	478	193	48	108
Westphalie.....	1,210,712	232	42	261	199	26	107
Provinces du Rhin.....	2,168,053	345	63	285	341	56	175
TOTAUX....	12,552,275	1920	362	2073	1394	367	798

174. STATISTIQUE MÉDICALE DE LA POPULATION DU CERCLE DE TRÈVES. (*Kritisches Repertor. von Casper*; Tom. XXII, cah. 1.)

La population du cercle de Trèves s'accrut pendant les années 1826, 27 et 28, de 15,748 âmes, conséquemment de 5,249 individus par an. Vers la fin de 1828, elle se composait de 177,682 individus du sexe masculin, et de 180,750 du sexe féminin. Sur ce nombre, 136,943 n'avaient pas encore passé l'âge de 14 ans; 149,430 se trouvaient entre 15 et 60 ans, et 23,059 avait dépassé la soixantaine; 59,601 paires vivaient en mariage. La lieue carrée contenait 3,012 individus. Les naissances de 1828 furent de 13,610 enfans, dont 7,086 garçons et 6,524 filles; conséquemment une naissance sur 26 habitans. Les enfans illégitimes furent aux enfans légitimes comme 3:100. Il est mort 3,975 mâles et 3,748 femelles; le nombre des naissances fut donc de 5,887 plus fort que celui des décès, et il y a un décès sur 46 individus. Les suicides furent au nombre de 6, ainsi 1 sur 59,139 habitans. Morts par accident ou violence, 91; conséquemment 1 sur 3,939 habitans. Morts de la petite-vérole, 25. Nombre des enfans morts-nés, 462, savoir : 436 légitimes et 26 illégitimes.

115. ELEMENTS OF MEDICAL STATISTICS. — Éléments de statistique médicale, renfermant la substance des leçons gulstoniennes (*Gulstonian Lectures*) faites au Collège royal des médecins de Londres, avec de nombreuses observations indiquant les divers degrés de salubrité, de longévité, de mortalité et de fréquence de maladies, dans les divers pays et villes du monde civilisé; par A. BISSET HAWKINS, D^r M., du collège d'Oxford, etc. In-8°, de 234 p. Londres, 1829; Longman et comp.

MÉDECINE.

116. RÉSUMÉ CLINIQUE DE L'ANNÉE SCHOLAIRE 1828-29, par le profess. G. A. CHIARPA. (*Annali univers. di medic.*, janvier 1830.)

Le nombre des malades reçus à l'Institut clinique a été de 129, dont 69 hommes et 60 femmes; six sont morts, dont 4 hommes et 2 femmes.

Scorbut aigu ou phlébite. Une femme de chétive constitution était, depuis trois mois, affectée de fièvre forte et continue avec ulcères aux jambes et ecchymoses par tout le corps. De petites saignées répétées, et qui fournissaient un sang toujours venimeux, l'huile de ricin, le sulfate de magnésie, l'acétate d'ammoniaque, le tartre émétique, le nitre et le rob de sureau, administrés alternativement, amènent une amélioration marquée; on suspend les remèdes, et les symptômes reparaissent de nouveau pour céder à l'emploi des mêmes moyens. L'apparition des sueurs annoncent l'*hyposthénie*; on suspend les remèdes, et l'on accroit les alimens. Une céphalalgie, avec ophthalmie de l'œil gauche, nécessite l'application de quelques sangsues, et la guérison s'accomplit. L'auteur voit dans cette maladie une inflammation du système veineux.

Manie. Une jeune femme, maniaque à la suite d'une secousse de terreur, se livrant à toutes sortes d'extravagances, présentant des signes d'inflammation gastro-intestinale; l'huile de ri-

cin, l'eau émétisée, des sangsues au bas ventre ramenèrent la régularité des idées.

Les *Pneumonies* furent fréquentes en janvier. Dans un de ces cas, le sang présentait une couenne inflammatoire constituant la moitié de l'épaisseur du caillot, ce qui constitue un signe mortel que confirma l'événement; dans ces circonstances on trouve les ventricules du cœur et les gros vaisseaux obstrués par des masses *polypeuses*.

Hypocondrie. Contre l'opinion générale, cette affection parut sévir particulièrement sur des hommes de peine. Elle tient le plus souvent à des lésions organiques des viscères dont les causes éloignées résident le plus souvent dans l'abus du vin et des spiritueux. La thérapeutique doit varier selon les cas, et ne peut souvent que pallier la maladie.

Orchidite. L'affection du testicule, suite de blennorrhagie, s'accompagnait de fièvre et d'une légère péripneumonie qui cédèrent aux antiphlogistiques auxquels on fit succéder l'usage de la décoction rapprochée d'*ononis spinosa* qui concourut sensiblement à la résolution de l'inflammation, et dissipa la tendance au sarcocèle.

Métrites. Elles ont sévi sur des femmes dans toutes les conditions. Les saignées locales et générales, les clystères émolliens, les purgatifs huileux, puis la ciguë, la belladone, le calomélas et les frictions mercurielles furent les moyens les plus efficaces; un emplâtre de ciguë sur le ventre, maintenu par un bandage un peu serré, est souvent un moyen avantageux. L'auteur rapporte un cas dans lequel il combattit une constipation opiniâtre par tous les purgatifs et drastiques les plus énergiques; la maladie dura trois mois.

Éruptions cutanées. Les saignées obtenaient le meilleur effet; les purgatifs furent souvent employés, les bains n'agissent que comme moyens accessoires.

Ischias nerveux. Un malade réduit à l'étisie par une névralgie crurale qui résistait depuis long-temps à tous les remèdes, se rétablit sous l'influence de l'opium à la dose de trois grains par jour. Cependant l'auteur fait observer que l'effet des médications varie suivant les cas; souvent la maladie cesse spontanément.

Fièvre chronique. Une synoche qui durait depuis plus de

quatre ans céda aux antiphlogistiques suivis de l'administration de l'eau distillée de laurier cerise et de la digitale pourprée.

L'auteur fait une sortie contre les formules du charlatanisme et les remèdes secrets, puis il passe à l'examen de quelques substances pharmaceutiques.

L'acétate de morphine s'est montré puissant contre les névralgies et certaines affections rhumatismales.

L'extrait de ciguë agit avantageusement dans les engorgemens du foie, après l'administration des antiphlogistiques unis au savon, à l'aloës, à la gomme-gutte; il sert à combattre la constipation; il faut en prolonger l'usage et augmenter graduellement les doses.

L'eau distillée de laurier-cerise est éminemment *contro-stimulante*, elle est surtout avantageuse dans les inflammations chroniques du système vasculaire caractérisée par la pâleur, la chaleur, la fièvre hectique et les palpitations, surtout chez les femmes.

L'auteur termine par des vœux pour voir régner l'harmonie et la bonne foi parmi les médecins, souhaite qui n'est, malheureusement, que le *rêve d'un homme de bien*. F.

117. COMPARAISON ENTRE LE MODE DE PROPAGATION DES PRINCIPES CONTAGIEUX ET CELUI DE LA POUSSIÈRE FÉCONDANTE DES PLANTES, suivie de quelques résultats qui sont déduits de là pour la médecine pratique; par M. HOFF, à Kirchheim. (*Isis*, 1830, V^e, VI^e et VII^e cah.; p. 617.)

L'on ne saurait disconvenir qu'il n'existe une grande ressemblance entre la manière dont les principes contagieux se transmettent d'un corps animal à un autre pour se reproduire incessamment sous les mêmes formes, et la manière dont le principe fécondant des végétaux est transmis des anthères au stigmate pour la reproduction d'une plante nouvelle et semblable.

Dans l'un et l'autre cas, la transmission peut être immédiate ou médiate. Ainsi beaucoup de plantes ne sont fécondées que par le contact du pollen avec le stigmate, tandis que, pour d'autres, il faut un *aura pollinaris*. Il en est de même pour les principes contagieux: les uns ne sont transmis qu'à l'aide d'un contact immédiat, comme ceux de la gale, de la syphilis, de la vaccine, etc.; d'autres, au contraire, peuvent se transmettre à

distance, au moyen d'un *aëre contagiosum*, comme ceux de la peste, du typhus contagieux, de la petite-vérole, de la scarlatine, etc.

La fécondation des plantes peut être opérée d'une manière artificielle, tout comme des principes contagieux peuvent être inoculés.

Chaque plante fécondée fournit des germes, qui, s'ils sont mis dans des circonstances favorables, se développent et reproduisent la même plante. Il en est de même des principes contagieux : chaque individu malade fournit, à son tour, une nouvelle quantité de *contagium*, qui, placé favorablement, provoque une maladie en tout semblable.

Les graines perdent leur faculté végétative en vieillissant ; les principes contagieux de même. En les soustrayant à l'action de l'air, on peut les conserver long-temps les unes et les autres. La chaleur, jointe à l'humidité, favorise le développement de part et d'autre. Le froid empêche la germination comme le développement et la transmission des principes contagieux. Le froid aussi est le meilleur moyen prophylactique contre la contagion ; l'hiver détruit les miasmes dont l'atmosphère est le véhicule ; les lotions froides empêchent la communication et le développement des virus syphilitique, rabique, etc. ; employées chez les individus affectés du typhus, elles empêchent, selon l'auteur, que le principe typhique ne se communique aux personnes qui entourent le malade.

Nous ne donnons ici qu'une légère esquisse des vues théoriques de l'auteur, qui sont souvent fort ingénieuses, mais qui ne sont pas toujours appuyées sur des faits incontestables ou bien prouvés.

K.

118. SUR L'ÆLTA OU L'ÆLT-FRASSA, modification particulière de la fièvre intermittente en Suède ; par le prof. GISTÉN. (*Casper's kritisches Repertor.*, Tom. XXIV, cah. 3.)

Depuis long-temps on a observé dans la partie moyenne de la Suède, sur les bords du lac Mäler, et dans la capitale de ce pays, que les fièvres intermittentes, qui y règnent endémiquement, changent facilement de caractère et prennent un type irrégulier. C'est cette modification de la maladie qu'on désigne sous le nom d'*Ælta* ou d'*Ælt-Frassa* ; elle se rencontre le plus

souvent chez les enfans, chez les femmes hystériques ou d'autres personns affaiblies. Loïn de céder à l'action du quinquina, elle s'exaspère sous l'influence de ce moyen. Cette fièvre ne présente point de frisson comme la véritable fièvre intermittente; pendant que les parties non couvertes du corps sont tout à-fait froides, on retrouve une chaleur brûlante dans celles qui sont recouvertes. La face est pâle; il y a de l'intumescence au-dessous des yeux; quelquefois la sueur manque totalement; le malade est constamment faible, abattu, manquant d'appétit. Depuis longues années, les médecins se sont convaincus de l'efficacité d'un moyen populaire dans de pareils cas. Ce moyen consiste dans des frictions faites sur tout le corps avec l'onguent suivant :

℞. Ol. palmæ sive ungt. althææ.....	unc.	2.
Albi sativi.....	unc.	1.
Fellis tauri insp.....	dr.	6.
Camphor. trit.....	scrup.	4.
Balsam. peruv. nigri.....	dr.	1.

M.

Lorsque l'Aelta est venue après une fièvre quotidienne ou tierce, on fait journellement deux frictions, pendant les 4 premiers jours; puis une seule friction depuis le 5^e jusqu'au 9^e jour. Si, au contraire, elle est venue à la suite d'une fièvre quarte, on fait deux frictions durant les 6 ou 7 premiers jours, puis une seule friction dans chacun des 7 jours qui suivent. Chez les adultes, on emploie à-peu-près ce que contient une cuillerée à café pour chaque friction; on prend un peu moins d'onguent pour un jeune sujet. Les frictions doivent être faites sous la couverture du lit, et continuées chaque fois jusqu'à ce que toute la matière onguentacée ait été complètement absorbée. On enveloppe ensuite tout le corps d'une bande de flanelle. Pendant toute la durée du traitement le malade n'ose pas changer de linge, ni quitter la chambre; il doit surtout être préservé de tout courant d'air.

Lorsque la maladie a repris un type plus régulier, on administre une ou deux fois par jour l'élixir amer de rhubarbe, et le soir un léger diaphorétique sans ou avec quelques gouttes de laudanum. Les sueurs reparaissent, la fièvre disparaît peu-à-peu, ou bien elle reprend le type intermittent primitif. Dans ce

dernier cas, on emploie le quinquina avec succès, comme dans toutes les fièvres intermittentes franches.

Lors même qu'un malade est tout-à-fait rétabli de l'Aelta, son état réclame encore pendant un temps plus ou moins long l'emploi des moyens fortifiants. K.

119. VERHANDELING OVER HET AFWISSELEND ALGEMEEN ZIEKTE-KARACTER. — Traité sur le caractère général des maladies et sur les considérations qui en résultent relativement à leur traitement; par P. S. ALEXANDER. Mémoire couronné par la commission médicale de la province de Gueldre. 8° de VIII et 115 pag. Arnhem, 1829; Theime.

La commission médicale de la province de Gueldre, proposa en 1824 pour prix les questions suivantes : 1° Le traitement antiphlogistique employé pendant toute la durée, ou seulement pendant une époque déterminée des fièvres, est-il le seul véritablement basé sur la nature du mal? 2° Est-ce une erreur médicale de s'écarter de ce traitement? 3° Comment explique-t-on les succès que des médecins distingués disent avoir observés après l'emploi des stimulans et des toniques? 4° Ces succès dépendent-ils de la différence du caractère stationnaire des maladies, de sorte que d'après cette différence tantôt l'un, tantôt l'autre mode de traitement soit préférable? 5° Quel traitement doit être suivi généralement, dans la constitution stationnaire actuellement régnante?

L'auteur du Mémoire couronné, après avoir défini la fièvre comme une exaltation des forces vitales, exaltation qu'il distingue toutefois de l'inflammation, l'auteur, dis-je, appuyé sur l'expérience et sur diverses autorités, prétend qu'il existe plusieurs espèces de fièvres. Il en est une essentiellement inflammatoire et qui conserve ce caractère depuis son invasion jusqu'à la fin de son cours; le traitement antiphlogistique est dans ce cas le seul vraiment basé sur la nature de la maladie. La seconde espèce offre un caractère évidemment inflammatoire au commencement de son apparition, mais, à une certaine époque de la maladie, celui-ci change de manière à ne plus rien offrir de sa première nature : ici le traitement antiphlogistique n'est indiqué que dans la période inflammatoire et doit être remplacé par des remèdes convenables aussitôt que le caractère de

la maladie varie. Enfin il existe des affections fébriles contre lesquelles une méthode excitante et tonique doit être mise en usage, ce sont celles qui dès leur principe sont accompagnées par une faiblesse générale, par l'abolition presque totale des fonctions vitales. En résumé, la méthode antiphlogistique est la seule qui convienne dans les maladies *actives*, mais elle doit être rejetée dans les *passives*. Telle est la réponse à la première question.

Ceci posé, il devient évident qu'on se rendrait coupable d'une erreur très-grave en négligeant les antiphlogistiques dans la première espèce de fièvre. Quant à la seconde, si c'était une faute de ne pas les employer aussi long-temps que les symptômes inflammatoires existent, c'en serait une plus grande encore de vouloir persister dans leur usage, une fois que la maladie aurait changé de nature : il est de la plus grande importance de bien saisir l'instant où ce changement a lieu, afin d'indiquer à propos des remèdes convenables. Il serait absurde enfin d'administrer des remèdes antiphlogistiques dans les fièvres asthéniques ; il faut au contraire dans cette circonstance des médicamens propres à ranimer le principe vital.

Les stimulans et les toniques ont été suivis de succès chaque fois qu'ils furent administrés contre des maladies dont la nature n'était pas inflammatoire.

Nous sommes sans cesse soumis à l'influence d'une infinité d'agens qui peuvent nous affecter au physique et au moral, et qui de plus sont capables d'imprimer aux maladies régnantes un caractère stationnaire tel, qu'il nécessite une modification essentielle dans leur traitement. C'est en consultant les fastes de la médecine et l'expérience des Sydenham, des Hufeland, des Sprengel, que l'auteur s'est convaincu de cette vérité importante : que le traitement des fièvres doit varier suivant la différence de leur caractère stationnaire, de telle manière que la préférence doit être accordée tantôt aux antiphlogistiques, tantôt aux stimulans et aux toniques. Ceci satisfait à la quatrième question.

Vers la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci, presque toutes les fièvres étaient nerveuses ou adynamiques, mais depuis 1811 un changement subit survint dans leur caractère stationnaire, et elles devinrent presque exclusivement in-

flammatoires. S'il faut en croire les médecins les plus distingués des différens pays, ce changement se manifesta dans toutes les parties de l'Europe et même en Amérique. D'après ce fait et d'après sa propre expérience, l'auteur décide qu'en général les antiphlogistiques doivent être préférés aux stimulans et aux toniques, puisque le caractère stationnaire des fièvres est aujourd'hui généralement inflammatoire. L'épidémie qui se déclara en 1825 dans tout le nord de la Hollande, et surtout à Groningue, semblait cependant dévier de ce caractère et montrer une nature adynamique; les antiphlogistiques n'étaient néanmoins pas à dédaigner surtout au commencement de la maladie.

J. D. M.

120. RAPPORT A M. LE PRÉFET DU DÉPARTEMENT DE LA SOMME, SUR DES FILLES CONVULSIONNAIRES de la commune de Baizieux; par M. TRANNOIS d'Amiens, médecin des épidémies de l'arrondissement. (*Rapport sur ce travail fait à l'Académie de médecine, par M. Bricheteau, dans la séance du 29 juin.*)

M. Bricheteau expose d'abord que les exemples de convulsions qui se propagent par imitation, et qu'on appelle à cause de cela *épidémiques*, ne sont pas rares. Il rappelle celles que présentèrent dans le dix-septième siècle les Ursulines de Loudun, celles qu'offrirent plus tard sous l'influence d'idées religieuses les habitans des Cévennes; celles que manifestèrent les nombreux opposans à la bulle *unigenitus*, sur le tombeau du diacre Paris; celles enfin qu'on allait chercher il y a cinquante ans aux baquets de Mesmer. Il mentionne surtout, comme ayant eu lieu sur un théâtre rapproché de celui sur lequel a observé M. Trannoy, les convulsions qui furent observées en 1778 sur les filles de la ville de Bray en Picardie, celles qui éclatèrent il y a trente ans dans la même province non loin de Péronne, et enfin celles qui furent vues il y a douze ans dans l'arrondissement de Doullens. Il analyse ensuite les faits recueillis par M. Trannoy à Baizieux, et qui sont au nombre de quatre. 1° Une fille de 17 ans, bien réglée, est saisie, le 6 novembre 1829, sans causes morales connues, le soir, en sortant de l'église, de convulsions: cinq jours après ces convulsions reviennent, et depuis lors se renouvellent trois fois le jour, le matin, à midi et le soir: pendant deux heures, la jeune fille pleure, orie, mord,

se livre aux mouvemens les plus désordonnés ; l'accès se termine par un sommeil profond , et la malade n'en conserve aucun souvenir. 2° Une fille de 31 ans , sujette à une espèce de hoquet convulsif analogue au cri du coq , visite la malade précédente , et le 15 novembre est atteinte aussi de fortes convulsions intermittentes qui se renouvellent trois fois le jour : pendant l'accès , perte de connaissance , cris étouffés , difficulté de respirer , sentiment de strangulation , insensibilité telle , qu'une épingle enfoncée dans les chairs n'est pas sentie. Après l'accès , la malade reprend aussitôt son travail. 3° Une fille de 24 ans , sujette aussi depuis quatre années à un hoquet qui simulait le glapissement du renard , visite aussi la première malade , et est également atteinte le 25 novembre de convulsions , mais qui sont moins fortes et cèdent à des saignées , des bains , des calmans. 4° Enfin , une fille de 25 ans est frappée aussi de l'aspect de ses compagnes , et éprouve les mêmes convulsions , même à un degré bien plus violent. M. Trannois arrive à Baizieux le 16 mars , isole les quatre malades , prescrit des bains froids , des boissons rafraichissantes , un régime lacté et végétal , des travaux manuels , et surtout recommande beaucoup de fermeté aux gardes-malades dans leurs rapports avec les convulsionnaires. Il juge que chez elles l'hystérie a eu beaucoup de part au développement du mal ; et , en effet , la plupart avaient , longtemps avant le développement de leurs convulsions , un hoquet irrégulier et qui déjà était une convulsion. Il ajoute enfin que ce hoquet a été observé assez fréquemment depuis dix ans dans plusieurs communes de l'arrondissement , et qu'on fut obligé d'interdire l'entrée des églises aux filles qui en étaient atteintes , parce qu'elles troublaient l'office divin. Le rapporteur de l'Académie donne des éloges à la conduite de M. Trannois , surtout au soin qu'a pris ce médecin de prouver à M. le préfet que ces phénomènes n'avaient rien de surnaturel , tenaient à une exaltation insolite du cerveau , et ne se propageaient que par la puissance de l'imitation. Du hoquet des filles de Baizieux , il rapproche , 1° celui que présenta en 1698 une fille de la Nouvelle-France , et dont parle Huguët , à la page 113 du tome II de son ouvrage intitulé : *le Naturalisme des convulsions*. Cette fille , dont le hoquet imitait assez bien le jappement d'un chien , entra à l'Hôtel-Dieu de Paris , dans une salle des femmes , et bien

tôt quatre autres malades furent prises du même hoquet. 2° Le miaulement, qui, au rapport de Nicol, saisissait tous les jours à la même heure toute une communauté de femmes, et que l'on guérit en faisant placer une compagnie de soldats à la porte du couvent, et en faisant menacer du fouet par ces soldats la première religieuse qui aurait miaulé. Il proclame enfin la nécessité de l'isolément pour la guérison de ces maladies. — M. Esquirol dit avoir observé de semblables épidémies de convulsions à Alfort et à la Salpêtrière, et y avoir mis fin par la crainte d'un châtiment et l'isolément.

121. MÉMOIRE SUR DES MORSURES FAITES PAR UNE LOUVE et qui ont entraîné l'hydrophobie et la mort; par DECHAUME, D. M. à Bonny, département du Loiret. (*Rapport fait par M. Ferrus à l'Académie de médecine dans la séance du 4 mai 1830.*)

Le 16 septembre 1829, une louve furieuse se jeta sur six individus placés à des distances assez éloignées les uns des autres. 1° La première personne qui fut mordue était un vigneron robuste, de 40 ans, et qui lutta long-temps corps à corps avec l'animal; il eut de nombreuses plaies, dont quatre à la face, quatorze à l'avant-bras droit et au poignet gauche, cinq aux doigts, cinq à la cuisse droite, la plupart faites sur des surfaces dépourvues de vêtemens. Toutes furent cautérisées deux heures après l'accident, et même les jours suivans avec le beurre d'antimoine; et toutes, sauf une à la cuisse qui était plus profonde, étaient cicatrisées le 25 octobre. Alors apparut autour de cette plaie de la cuisse un érysipèle qui se dessécha après cinq à six jours; en même temps la suppuration de la plaie se tarit, et la fièvre éclata; un vésicatoire fut appliqué sur la plaie et sur le siège de l'éruption, mais en vain; bientôt les cicatrices de toutes les autres plaies se gonflèrent, rougirent, prirent une teinte bleue; la respiration devint pénible; le malade se plaignit d'étouffemens fréquens, accusa un sentiment de chaleur dans le larynx et l'œsophage, eut horreur des boissons, ne put rien avaler, éprouva des mouvemens convulsifs; quatre jours s'écoulèrent ainsi, pendant lesquels tous les symptômes s'aggravèrent; à la moindre contrariété, le malade entra en fureur; et, enfin, il expira le cinquième, après

avoir éprouvé une hémorrhagie nasale et des mouvemens convulsifs. 2° La seconde personne mordue était une femme de 70 ans; ses blessures n'étaient pas graves par leur étendue, mais elles avaient été faites à nu, et on les cautérisa aussi peu de temps après l'accident. Néanmoins elle succomba à des accidens hydrophobiques survenus trois mois et vingt jours après la morsure. 3° Le troisième individu mordue était un jeune homme de 15 ans, et d'une sensibilité assez vive; ses blessures étaient les plus considérables et situées surtout à la face; on les cautérisa une heure après l'accident avec le fer rouge; on les lava chaque jour avec du chlorure d'oxide de sodium étendu d'eau; des frictions mercurielles furent faites; tout présageait une issue heureuse, lorsque le treizième jour après l'accident les symptômes hydrophobiques éclatèrent et firent périr le blessé en quatre jours. L'ouverture du cadavre présenta les altérations suivantes : les lèvres, l'intérieur de la bouche, le palais, la langue, l'arrière-bouche, sont d'un gris pâle et peu humides; il n'y a ni inflammation, ni gonflement des glandes salivaires, parotides et sublinguales : le larynx et la trachée-artère sont plus lubrifiés de mucosités que la bouche; les bronches sont rouges et pleines d'une mucosité écumeuse; les poumons sont gorgés d'un sang rouge brun, et le cœur plein d'un sang noir assez fluide. L'œsophage et l'estomac ne paraissent nullement enflammés; l'encéphale n'a pas été ouvert. Du sang coulait abondamment des vaisseaux du col et de la tête. 4° La dernière personne que la louve attaqua fut mordue à plus d'une lieue de distance; c'était un homme de 65 ans, qui laissa passer huit jours sans réclamer aucun secours; alors ses plaies, qui étaient au poignet et à la main gauche, furent cautérisées, mais en vain. Après deux mois les accidens éclatèrent, M. Ferrus, qui les a observés lui-même, dit qu'ils étaient modérés, et lui parurent être ceux de la dernière période du tétanos plutôt que ceux de la rage, 5° Enfin, deux autres personnes furent mordues encore, savoir : un ancien militaire, et un jeune homme de 17 ans, frère de celui dont nous avons rapporté l'histoire au n° 3; mais bien que ces deux blessés aient eu plus d'effroi qu'aucun autre, ils ont survécu, probablement parce qu'ils avaient été mordus à travers leurs vêtemens, et que ceux-ci avaient absorbé la salive de l'animal. La louve fut tuée le lendemain du jour où elle

avait causé tant de ravages, et disséquée avec grand soin par un artiste vétérinaire; celui-ci n'a pu trouver en elle aucune trace de rage et même de maladie. Était-elle seulement en fureur? Et la morsure d'un animal en fureur peut-elle engendrer la rage? Quelques auteurs l'ont dit, et un des commissaires de l'Académie, M. Ribes, le pense. Il est digne de remarque qu'on a appliqué et entretenu des cautères chez les deux malades qui ont survécu. M. Ferrus élève des doutes sur la convenance de laver les plaies avec une solution de chlorure d'oxide de sodium, ainsi que sur l'utilité des cautérisations faites tardivement: il exprime le vœu que la Commission instituée dans le sein de l'Académie pour faire des travaux sur la rage, rédige une instruction courte et précise pour guider les praticiens des campagnes dans les cas de ce genre. Il ne croit pas enfin que le nom d'*encéphalo-bronchite*, que M. Dechaumé propose de substituer à celui de rage, doive être adopté, attendu que rien ne prouve encore que cette maladie ait le siège et la nature que cette dénomination indique.

Ce rapport provoque une longue discussion. M. Rochoux conteste que les frictions mercurielles aient, comme moyen prophylactique de la rage communiquée par morsure, aucun effet heureux; il désire que, dans l'instruction projetée, l'Académie déclare que le seul moyen curatif est la cautérisation des plaies. M. Moreau pense comme M. Rochoux, et en appelle sur ce point au mémoire de Leroux de Dijon; la cautérisation, selon lui, doit plutôt être faite avec un caustique liquide qui pénètre dans toutes les sinuosités des plaies qu'avec le cautère actuel; et il faut la faire précéder du débridement des plaies, pour qu'il n'y ait aucun point de ces plaies qui ne soit atteint. M. Moreau ne pense pas non plus, comme M. le rapporteur, sur les lotions de chlorure de soude; il les croit utiles au même titre que la pommade vésicante, dont Leroux conseille de couvrir les plaies pendant quarante jours. M. Girard remarque que les morsures faites par les louves sont toujours plus profondes, plus contusées que celles faites par les chiens; sa pratique a toujours consisté à les débrider et à les cautériser avec le fer rouge; s'il existe dans leur voisinage quelques organes qui doivent être respectés, il exécute cette cautérisation à travers un morceau de parchemin, qu'il perce dans le lieu qui correspond à la morsure.

M. Émery reconnaît que la cautérisation est le principal moyen prophylactique ; mais il ne croit pas pour cela que tous les autres doivent être négligés. M. Piorry s'étonne que le rapport n'ait pas fait mention des autres moyens prophylactiques conseillés , comme l'application de ventouses sur les morsures, l'application de ligatures au-dessus de la partie blessée, etc. M. Adelon dit avoir vu employer plusieurs fois avec succès, à l'hôpital de Dijon, le traitement conseillé par Leroux , et que vient de rappeler M. Moreau, et dans plusieurs de ces cas, il n'a pas été possible d'élever des doutes sur l'efficacité du traitement, car il y avait, en quelque sorte, contre-épreuve : c'étaient, en effet, des bandes de moissonneurs qui avaient été mordues ; et tous ceux qui vinrent se soumettre au traitement guérirent, tandis que ceux qui étaient restés sans secours dans leurs villages furent apportés plus tard avec les symptômes d'hydrophobie et en périrent. M. Marc reconnaît que la plupart des rages qui se développent par suite de morsures d'animaux, sont des rages transmises par inoculation ; mais il croit que quelques-unes ne sont qu'un tétanos traumatique, ou sont l'effet d'une imagination troublée par la frayeur. MM. Bally et Amussat, enfin, veulent que, dans l'instruction qui sera rédigée, le public soit bien averti qu'il n'y a aucun danger à donner des soins aux infortunés chez lesquels l'hydrophobie se déclare, et que particulièrement on peut impunément recevoir sur ses mains, sur sa figure, les crachats que ces malades ont l'habitude de projeter en abondance autour d'eux.

122. SUR UN TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE DE LA RAGE, éprouvé par une longue expérience ; par M. RAU, à Trachenberg. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*, Tom. XIV, cah. I, p. 137.)

C'est en 1812 que l'auteur a vu employer la méthode en question à M. Græfe, et, depuis ce temps, il a été dans le cas d'en faire l'application un grand nombre de fois, sans qu'elle ait été une seule fois en défaut. Voici en quoi elle consiste :

1° On cautérise la morsure avec le fer rouge, tant pour détruire la plaie par une inflammation combusive que pour anéantir ou volatiliser le virus hydrophobique.

2° A l'intérieur on administre soir et matin un grain de ce-

lomel, auquel on ajoute une dose de belladone proportionnée à l'âge de l'individu. La dose de belladone doit être graduée selon les symptômes qu'elle produit ; il faudrait la diminuer, s'il survenait de la sécheresse de la bouche, des vertiges, une dilatation des pupilles, etc. ; il faudrait au contraire l'augmenter si elle ne donnait lieu à aucun symptôme manifeste.

3° Il faut calmer le moral du malade, et lui persuader que tout danger est passé.

4° Il faut faire suppurer la plaie pendant 4 et même 6 mois, en la pansant, après la chute de l'escarre, avec un onguent dans lequel il entre du précipité rouge, et même, s'il est nécessaire, de la poudre de cantharides. K.

123. REPORTS OF MEDICAL CASES, SELECTED WITH A VIEW OF ILLUSTRATING THE SYMPTOMS AND CURE OF DISEASES BY A REFERENCE TO MORBID ANATOMY.—Choix d'observations recueillies dans le but d'éclairer le diagnostic et le traitement des maladies, au moyen des recherches d'anatomie pathologique ; par Richard BRIGHT, M.D., membre de la Soc. roy. de Londres. In-8° avec fig. coloriées. Londres, 1827.

Recherches sur l'hydropisie dépendant d'un état morbide des reins.

L'auteur passe d'abord en revue les causes généralement admises de l'hydropisie, parmi lesquelles il cite en première ligne les obstacles à la circulation existant dans le cœur ou dans les gros vaisseaux, le trouble de la circulation de la veine-porte résultant d'une altération quelconque du foie, l'oblitération de la veine-cave abdominale par la pression de tumeurs développées dans l'abdomen, la suspension du cours du sang veineux dans quelques-uns de ses canaux principaux par une cause quelconque, etc. ; il expose ensuite avec clarté et impartialité ce qui a été fait avant lui sur la pathologie des hydropisies, et il arrive à cette remarque, que l'une des causes les plus fréquentes de ces maladies et que jusqu'à lui personne n'avait signalée, du moins à sa connaissance, est une altération morbide du tissu des reins et de leurs fonctions. Vingt-quatre observations qu'il a recueillies avec le plus grand soin et un examen attentif des lésions pathologiques existant après la mort, dans chacun de ces cas, l'ont amené à faire cette découverte importante.

Les preuves que les reins malades ont une part très-active dans la production d'un certain nombre d'hydropisies, résultant d'un examen attentif de ces observations et des réflexions que l'auteur y a jointes, sont les suivantes :

1° Il existe dans les cas de cette nature, quelquefois dès les premiers momens de l'apparition de l'épanchement séreux, quelquefois même avant qu'aucun signe de cette affection se soit manifesté, des symptômes de maladie des reins, symptômes qui, si dans le commencement ils sont trop obscurs pour ne laisser aucun doute sur l'état maladif de ces organes, sont toutefois trop évidens pour pouvoir être regardés comme tout-à-fait trompeurs, lorsque plus tard l'examen anatomique fait découvrir dans les organes d'où ils émanaient, une altération pathologique résultant d'une maladie chronique. Les symptômes dont il s'agit sont des douleurs dans la région des reins, de la sensibilité dans cette partie, une urine sanguinolente, existant isolément ou tous ensemble, et, *dans tous les cas*, l'excrétion d'une certaine quantité d'albumine avec l'urine. M. Bright regarde ce dernier signe comme pathognomonique de l'espèce d'hydropisie dont il s'occupe et sur laquelle il appelle l'attention des praticiens.

2° Dans plusieurs cas d'hydropisie, il n'y a aucun signe évident pendant la vie d'une affection du foie ou du cœur; tandis qu'au contraire les urines sont albumineuses et qu'il existe quelquefois d'autres symptômes plus manifestes d'un dérangement des fonctions des reins.

3° On trouve ordinairement après la mort que les reins sont les seuls organes importans qui présentent des altérations morbides; ou du moins, le cœur, le foie, les poumons et les autres organes dont les lésions organiques déterminent si souvent l'hydropisie, n'offrent la plupart du temps, dans ces cas, aucune trace de maladie.

4° Enfin, dans les cas où d'autres organes et particulièrement le foie sont malades, il arrive fort souvent que la lésion organique des reins est beaucoup plus considérable que toutes les autres, qu'elle est beaucoup plus ancienne et qu'on peut raisonnablement considérer ces dernières comme secondaires sinon résultant de celle des organes urinaires; ce que cependant M. Bright regarde comme très-probable.

A ces arguments que nous avons déduits des faits rapportés par l'auteur, on peut ajouter la tendance bien connue de la suppression de la sécrétion urinaire à produire des symptômes d'hydropisie, comme on l'a observé dans plusieurs cas d'ischurie rénale simple. L'un de ces cas observé à Édimbourg, il y a quelques années, est particulièrement remarquable. Un homme, après une suppression complète d'urine qui dura deux jours, fut affecté d'une anasarque générale dont les progrès étaient très-rapides. D'abondantes saignées, l'usage des purgatifs, des opiacés et des bains chauds rétablirent promptement le cours des urines et l'anasarque disparut rapidement. De tout ce que nous venons de dire, il nous semble qu'on peut conclure avec notre auteur qu'une affection chronique des reins qui amène un trouble considérable dans l'exercice de leurs fonctions, agit puissamment pour déterminer le développement de certaines hydropisies.

Suivons maintenant M. Bright dans la description qu'il donne des lésions de tissus qu'il a observées dans les cas d'hydropisie, que pendant la vie il regardait comme dépendans d'une maladie des reins. L'examen des cadavres de ceux qui ont succombé à cette affection, a fait reconnaître trois espèces de lésions organiques des reins qui, suivant notre auteur, ne sont probablement que des modifications l'une de l'autre. Dans la première, le volume des reins n'est pas augmenté, mais le tissu de l'organe est plus mou que dans l'état naturel, bigarré de jaune à l'extérieur, de gris et de jaune à l'intérieur, ainsi qu'on peut le voir en faisant une section longitudinale. Dans un état plus avancé, le rein dans diverses parties devient dur et comme tuberculeux à l'extérieur, les parties saillantes sont d'une couleur plus pâle que le reste de la surface, et il n'est pas possible d'y faire pénétrer l'injection qu'on pousse par les artères. Dans la seconde espèce, la partie corticale du rein se convertit graduellement en un tissu granulé qui contient dans ses interstices une sorte de dépôt blanc et opaque. Dans la première période de cette affection, le tissu du rein paraît comme saupoudré çà et là d'un sable blanc très-fin, et il est plus mou que dans l'état naturel. Plus tard la texture granulaire se distingue facilement à l'extérieur et à l'intérieur, et alors le volume du rein est ordinairement augmenté. Dans la troisième espèce, la surface de l'organe

est raboteuse au toucher, ce qui provient d'une grande quantité de petites saillies, d'une couleur jaune, rouge et pourpre. Les reins ainsi altérés, ont en général une forme lobulaire, et une dureté presque cartilagineuse. Outre ces changemens de structure, M. Bright pense qu'on pourra en trouver d'autres par la suite comme cause immédiate de l'hydropisie; il cite particulièrement le ramollissement du rein sans autre altération apparente; et l'obstruction de la substance tubulaire par un dépôt blanc, lésions qu'il a eu déjà l'occasion d'observer concomitantes avec l'anasarque. La nature des altérations de structure que le rein subit dans les circonstances que nous venons d'indiquer, n'a pas encore été bien déterminée; il paraît probable cependant qu'il y dans sa substance dépôt d'une matière animale étrangère à sa composition; nous verrons plus tard pourquoi il serait très-important de s'assurer de la nature exacte de ce dépôt.

Les hydropisies que l'auteur croit devoir rapporter à une lésion organique des organes sécréteurs de l'urine, sont principalement celles que l'on désigne communément, et le plus souvent très-improprement; sous le nom d'inflammatoires: telles sont celles qui succèdent à la scarlatine, et celles qui surviennent brusquement, après un refroidissement subit, chez les personnes affaiblies par plusieurs maladies vénériennes, par des excès de boisson ou tout autre cause de ce genre. C'est surtout dans les cas où la constitution a été antérieurement détériorée par l'usage immodéré des liqueurs fortes, et où la maladie se déclare subitement après un refroidissement brusque, que M. Bright pense que l'on peut souvent s'assurer que l'affection des reins a été un des premiers symptômes et que plus souvent encore on trouve les altérations organiques les plus considérables sur le cadavre. Cette affection des reins se manifeste par de la douleur dans la région lombaire, de la sensibilité à la pression dans les flancs et à la partie antérieure et inférieure de l'abdomen; des urines sanguinolentes et dans tous les cas albumineuses; il arrive fréquemment que la présence de l'albumine dans ce liquide est le seul symptôme qui puisse faire soupçonner l'existence de la maladie. Examinons avec M. Bright les variations que l'urine peut présenter sous le rapport de cet élément organique.

Lorsque l'urine ne contient qu'une trace d'albumine, elle devient légèrement opaque et blanche lorsqu'on la chauffe presque jusqu'au point d'ébullition. La quantité d'albumine est-elle plus grande, il se forme dans le liquide, lorsqu'on le fait bouillir, un précipité floconneux; à mesure qu'elle devient plus abondante, le précipité que nous venons de signaler, se forme de moins en moins facilement, et si l'urine est très-chargée d'albumine, elle finit par se prendre par la chaleur en une sorte de gelée tremblante absolument comme le fait le sérum du sang dans des circonstances semblables. Quelquefois, même quand la quantité d'albumine est peu considérable, le même phénomène a lieu; d'autrefois cependant l'urine, quoique contenant de l'albumine, ne fournit pas de précipité; c'est qu'alors le liquide est alcalin. Dans ces cas, pour ne pas se laisser induire en erreur, il faut neutraliser ou mieux sursaturer l'alcali libre par l'acide hydrochlorique, avant de faire chauffer le liquide. Les variations que nous venons d'indiquer suivent les progrès naturels de la maladie ou les modifications que lui font éprouver les remèdes employés contre elle; c'est du moins ce que notre auteur assure avoir observé très-souvent. D'après les expériences du D^r Bostock, il paraît que la sécrétion de l'albumine par les reins est accompagnée d'une diminution de celle de l'urée et des sels de l'urine, et il dit que dans quelques-unes de ses analyses, il a trouvé dans le sérum du sang un principe analogue à l'urée. Ce fait, s'il est exact, est d'un haut intérêt; mais de nouvelles et nombreuses recherches sont nécessaires pour en apprécier la valeur. L'urine albumineuse est communément d'une faible pesanteur spécifique qui s'élève très-rarement à 1024; elle varie ordinairement entre 1012 et 1017; quelquefois même elle descend jusqu'à 1008 ou 1006; le terme moyen de 26 expériences faites par le D^r Bostock a été de 1017. La couleur de cette urine est en général moins foncée que celle de l'état sain; quelquefois cependant elle est brune ou rougeâtre; cette dernière teinte dénote le passage de la matière colorante du sang dans le liquide sécrété. Dans ces cas, le précipité ou la matière floconneuse qui se dépose par la chaleur est brune; quand l'urine est moins colorée que de coutume, ce précipité est d'un blanc sale ou grisâtre. La présence de l'albumine dans l'urine n'est pas toujours nécessairement liée avec une maladie

organique des reins ; on l'y rencontre quelquefois dans l'état de santé parfaite et il est impossible dans l'état actuel de nos connaissances d'assigner les causes de cette anomalie. On observe aussi ce changement de composition de l'urine dans plusieurs maladies autres que l'hydropisie ; mais dans ces cas , M. Bright a toujours trouvé , à l'examen du cadavre , une altération organique des reins analogue à celle qu'il a signalée pour l'espèce d'hydropisie dont il s'agit. Enfin , les lésions pathologiques que subissent les reins et que nous avons décrites , ne déterminent pas nécessairement et dans tous les cas l'hydropisie ; quoique , suivant notre auteur , cela ait lieu dans la grande majorité des cas ; lorsque , dit-il , l'épanchement aqueux dépend d'une maladie du cœur ou du foie , et que les reins ne sont pas altérés , je n'ai jamais observé que l'urine fût albumineuse pendant la vie.

Outre les signes de l'irritation des reins que nous avons indiqués ci-dessus , il y a d'autres particularités qui servent à faire distinguer pendant la vie l'espèce d'hydropisie qui nous occupe de celles qui reconnaissent pour cause une maladie organique du cœur , ou du foie , ou un obstacle quelconque à la circulation veineuse. La plus tranchée de toutes , c'est une tendance bien prononcée à l'inflammation , surtout dans les membranes séreuses. Dans plusieurs cas , M. Bright a eu à combattre des symptômes de cette nature par le traitement approprié , quelquefois très-actif. Sur dix-sept autopsies de cadavres de gens morts de cette espèce d'hydropisie , il a trouvé que dix présentaient des traces évidentes de pleurésies presque toutes peu anciennes ; sur trois , des signes de péricardite ; sur un , des traces de péritonite récente , et sur un autre un œdème de la glotte , *œdema glottis*. Il est aussi très-important de remarquer que dans la plupart de ces cas les inflammations locales étaient latentes. Il est donc nécessaire , pendant le cours de cette hydropisie , d'examiner avec une attention scrupuleuse l'état des organes thoraciques , à l'aide du stéthoscope et de tous les moyens que nous possédons pour établir notre diagnostic , même lorsqu'aucun symptôme n'appelle l'attention sur ces organes. D'autres affections viennent très-souvent compliquer la maladie : ce sont des maladies du cerveau et de ses enveloppes ; l'épilepsie et l'apoplexie ont été quelquefois observées.

Quant au traitement de cette grave maladie, M. Bright conseille les saignées générales et locales, soit pour arrêter la marche de la désorganisation des reins, soit pour combattre les inflammations des membranes séreuses ou la tendance à l'apoplexie. Il ne paraît pas, en général, prendre le pouls pour guide pour se décider à tirer du sang; il assure avoir remarqué que la saignée a été plusieurs fois évidemment avantageuse, même lorsque le pouls était presque dans un état naturel. Les laxatifs sont indispensables, et il donne la préférence aux sels neutres. Les diurétiques sont aussi très-essentiels, et il préfère encore les sels, et particulièrement le tartrate acide de potasse. Il rejette les diurétiques stimulans comme pouvant augmenter l'irritation des reins et comme manquant souvent d'activer la sécrétion de l'urine. Il recommande l'emploi de la scille, qu'il donne ordinairement combinée avec un peu d'opium ou d'extrait de jusquiame dans la vue de diminuer l'irritation rénale. Il doute de l'utilité du mercure et va même jusqu'à dire qu'il vaut mieux s'en abstenir. Les cas, dit-il, de cette maladie où j'ai obtenu le plus de succès sont en général ceux dans lesquels je me suis rigoureusement abstenu de l'emploi du mercure; dans quelques-uns j'ai vu les bons effets des autres médicamens entièrement suspendus par l'action de ce métal. Indépendamment de l'incertitude où l'on est sur l'utilité du mercure, une autre circonstance s'oppose à son emploi; c'est la rapidité et la violence avec lesquelles la salivation se manifeste, et la grande difficulté qu'on éprouve à la faire cesser. Dans quelques cas d'hydropisie avec urine albumineuse, la débilité générale et la faiblesse du pouls sont telles qu'il est indispensable de recourir à l'emploi des toniques; M. Bright a retiré de grands avantages du sulfate de quinine associé à la scille, des ferrugineux, et de l'*Uva ursi*.

124. REMARQUES SUR L'OTITE; par George LEHMAN, médecin du lazaret du port de Philadelphie. (*American journal of medical science*, 1830, cah. ix, p. 34).

Le traitement a surtout fixé l'attention de M. Lehman.

Dans l'otite externe, ordinairement produite, suivant ce médecin, par la constriction qu'exerce le froid sur les conduits excréteurs des glandes cérumineuses, il prescrit simplement des fomentations émollientes, l'introduction dans le conduit auditif

d'eau tiède, de vapeur d'eau, de quelques gouttes de teinture thébaïque, de digitale, et l'application de flanelle sur l'oreille. Si des corps étrangers ont pénétré dans le conduit, on doit, avant tout, les extraire. Si c'est un insecte ou des larves d'insectes, l'huile d'olive est le moyen le plus sûr pour les faire périr et en même temps calmer l'irritation.

Quand l'inflammation s'étend à la membrane du tympan, à celle du labyrinthe, ce qu'annoncent les douleurs pulsatives et fortement aiguës qui se font ressentir jusques vers la tempe, il faut, dans ces cas, employer un traitement plus énergique, surtout si, loin de rester circonscrite, l'inflammation tend à pénétrer la substance des os ou se propage aux méninges. M. Lehman, tout en reconnaissant dans ces cas l'utilité des purgatifs, des pédiluves sinapisés, des sangsues, des ventouses et des vésicatoires placés derrière les oreilles, préconise surtout, d'après sa propre expérience, la saignée générale fréquemment répétée et l'emploi de la digitale pourprée, de préférence même à l'opium. Il instille dix à douze gouttes de teinture de digitale dans le conduit auditif, et y laisse à demeure une boulette de coton imprégnée de cette liqueur. Ce médecin donne, en effet, des observations où la saignée ayant dissipé les symptômes généraux, les symptômes locaux ont disparu sous l'influence de la digitale ainsi employée. M. Lehman est porté à croire qu'elle agit alors immédiatement sur les vaisseaux capillaires dont elle apaise l'irritation de la même manière que, prise à l'intérieur, elle réduit si manifestement l'action du système artériel.

CHARDON.

125. GUÉRISON SINGULIÈRE D'UNE DOULEUR PÉRIODIQUE D'OREILLES ET DE DENTS; par M. KRIMER, à Aix-la-Chapelle. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*, Tome XIII, cah. 4, p. 617.)

La dame, qui était sujette à ce mal, était forte et jeune; les douleurs venaient avant l'éruption des règles, ou à la suite d'une affection morale, d'un refroidissement des pieds, etc.; elles duraient communément deux jours; elles étaient vives, lancinantes, et partaient des oreilles; en même temps il y avait des tiraillemens et des spasmes dans les paupières et les muscles de la face; la lumière devenait insupportable, la langue

pesante, la mastication difficile, l'ouïe dure; il y avait bourdonnement d'oreilles. Quoique les dents fissent mal, il n'y en avait cependant aucune qui fût gâtée. Le nerf facial paraissait être le siège de la douleur.

Des bains, des frictions irritantes derrière l'oreille, des vésicatoires, des sangsues, des applications narcotiques, des arrosements d'eau froide, le fer aimanté, le galvanisme, l'acupuncture; et, à l'intérieur, la poudre de Plummer, l'aconit, l'opium, le gayac, l'émétique à petites doses, l'acide hydrocyanique, le musc, le carbonate de fer, le castoreum, etc.; tout cela fut employé successivement et sans aucun succès. Un moyen, dû au hasard, amena la guérison: il consiste à plier trois fois, selon la longueur, une carte à jouer, et à y souffler comme dans le bec d'un instrument à vent pour produire un son. Ce son donne lieu à un sentiment très-désagréable dans les lèvres, et affecte quelquefois d'une manière très-vive comme une décharge électrique. Dès que la dame eût essayé ce moyen, il lui sembla qu'une secousse électrique avait fracassé toute sa tête; elle entendit une violente explosion, semblable à celle d'une arme à feu; ses lèvres lui paraissaient percées d'une multitude d'aiguilles. Mais au bout de quelques secondes ce cruel état cessa, et ses douleurs étaient enlevées comme par enchantement. La même expérience fut répétée les 3 jours suivans; un an et demi après, la guérison s'était encore maintenue. K.

126. SUR LE CHARBON (ANTHRAX) DE SIBÉRIE; par M. SCHOTTIN.
(*Froriep's Notizen*, n° 575, mars 1830, p. 45.)

La note de M. Schottin est extraite d'une lettre datée de Barnaoul, du 8 (20) novembre 1829. «L'été, dit-il, était plutôt sec et frais que chaud, et, à partir de la mi-juillet, le charbon de Sibérie était plus fréquent chez les hommes, à Barnaul, que je ne l'avais vu jusqu'alors. Cette affection est toute particulière; elle a de la ressemblance avec la pustule noire de la Hongrie ou avec la *furie infernale* de Suède; elle ressemble également à la pustule maligne (*Milzbrand*) des animaux. Elle n'est pas contagieuse, n'attaque jamais les enfans, mais se manifeste indistinctement chez les individus de toutes les conditions, et n'épargne pas les vieillards. Le malade ressent subitement à une partie quelconque du corps, ordinairement à la face, au

cou, aux bras, au dos ou à la poitrine, une douleur semblable à une piqûre de mouche ou d'abeille ; l'endroit où ce sentiment de piqûre s'était manifesté se gonfle ; mais, ce qui distingue le Charbon de Sibérie d'une piqûre d'insecte, c'est qu'il est tout-à-fait insensible à cette première période, tellement qu'on peut y enfoncer une aiguille ou une lancette sans qu'il en résulte la moindre douleur, et le sang ne se montre que lorsqu'on atteint les parties saines. Au bout de 12 à 24 heures, on voit survenir des vertiges, de l'anxiété, de la fièvre avec de l'oppression, de la faiblesse, et quelquefois des douleurs de poitrine ou de bas-ventre ; en même temps le pouls devient extraordinairement petit. Le 3^e ou le 4^e jour la tumeur augmente, elle se gangrène à partir du centre, et le malade succombe souvent, entre le 4^e et le 9^e jour, sans que la gangrène ait pu faire de grands progrès ; il conserve le plus souvent sa présence d'esprit, lors même que le pouls était devenu insensible plusieurs heures avant la mort.

Cependant la maladie peut être facilement combattue lorsqu'on fait tout de suite, le 1^{er} ou le 2^e jour, des incisions dans la tumeur et qu'on y applique de la pâte aigrie mêlée avec de la craie, ou mieux encore avec du tabac, du camphre et de l'ammoniaque liquide. Lorsque les malades venaient plus tard, je parvenais le plus souvent à les sauver avec de fortes doses de mercuriaux, aidées de la saignée, etc. L'affection règne le plus communément dans les plaines de notre district ; elle ne pénètre jamais dans les contrées montagneuses et boisées. L'air marécageux paraît être pour beaucoup dans sa production. » [K.]

127. GUIDE SANITAIRE DES VOYAGEURS AUX PAYS CHAUDS ; conseils hygiéniques aux Européens destinés à passer aux Iles ou faire partie de l'expédition d'Afrique, suivis d'une liste de médicamens dont on doit munir une pharmacie domestique ; par M. E. DESCOURTILZ, D. M. P., ancien méd. du gouvernement à Saint-Domingue, etc., etc. Nouvelle édit., revue, corrigée et augmentée d'une notice sur le mal de mer, et de théories nouvelles sur le traitement de la fièvre jaune et de la peste. Un vol. in-12 de 257 pag. Paris, 1830.

Voilà une bien longue étiquette d'un livre qui, pourtant, n'était point destiné à ceux qui font partie de l'expédition d'A-

Rigue : cela est évident quand on le lit. Mais ne chicanons pas pour si peu ; d'ailleurs cette étiquette, qui a le mérite d'être claire pour tout le reste, est très-convenable, car elle donne une idée juste des sujets touchés, plutôt que traités, dans l'ouvrage.

Avant tout, il convient de dire que celui-ci n'a point été composé pour des médecins. L'auteur a soin d'en avertir. C'est même à cause de cela que le *Guide Sanitaire des Voyageurs aux pays chauds* n'est point écrit en style didactique, et n'offre à ses lecteurs que le moins possible de mots techniques (voir la page 11). Toutefois, les mots *Circumsusa*, *Applicata*, *Ingesta*, *Excreta*, *Gesta vel Acta*, *Percepta*, servent chacun deux fois de titre à un chapitre.

Le passage suivant, sur lequel j'appelle toute l'attention du lecteur, convaincra d'ailleurs tous les médecins que l'ouvrage dont il s'agit n'a point été composé pour eux ; il s'agit du mal de mer. « Plus la masse cérébrale est volumineuse, plus le mal de mer est violent ; c'est ce qui fait que les jeunes gens et ceux qui ont une grosse tête sont plus affectés que les vieillards dont le cerveau est diminué de volume, et offre plus de consistance. C'est pourquoi les habitans des côtes maritimes et des climats froids, chez lesquels la masse cérébrale est généralement moins développée que chez ceux qui habitent les pays chauds et l'intérieur des terres, s'accoutument beaucoup mieux aux vicissitudes de la navigation et sont moins sujets au mal de mer (p. 210). »

Ainsi, les habitans des côtes maritimes ; un Scandinave, un Livonien, etc., ont généralement une petite masse cérébrale, et désormais l'on devra, pour admettre un homme dans la marine, mesurer la grosseur de son crâne. Ces deux conséquences, du moins, se déduisent des assertions de M. le docteur Descourtiz.

Quoiqu'il en soit, la division générale de son livre est très-bonne. La première partie est intitulée *Hygiène de la Traversée*, et la seconde *Hygiène des Débarqués aux colonies ou sous tout autre climat chaud*. La troisième, sans aucun titre, se compose d'une suite d'*Aphorismes hygiéniques convenables aux Européens pendant leur séjour dans les pays chauds*, et de quelques détails concernant les hôpitaux des colonies, la conservation

des médicaments, et les espèces de plantes médicamenteuses indigènes dont chaque officine d'habitation doit être pourvue. Enfin, j'oubliais la liste des médicaments dont il faut munir une pharmacie domestique, pour subvenir aux premiers besoins; laquelle n'offre pas moins de cent quatre-vingts à deux cents noms, et n'est en aucune manière, quoique décorée de ce titre, un *Formulaire pharmaceutique*.

La notice sur le mal de mer, et les théories nouvelles sur le traitement de la fièvre jaune et de la peste, terminent le volume avec les notes. Que dire de ces notes, de ces théories, quand on voit qu'elles sont en partie extraites de différens journaux politiques quotidiens, et quand, dans l'une d'elles, il est affirmé qu'un médecin de Paris qui n'a jamais quitté cette capitale, M. Chomel, a fait usage avec le plus grand succès de l'eau gazeuse dans les *fièvres jaunes* (p. 229)!! (L.-R. V.)

128. TRAITÉ DES FLEURS BLANCHES OU Leucorrhées Utéro-Vaginales, considérées sous le rapport de leur étiologie ou causes de leur influence sur l'économie, et de leur traitement par l'extrait liquide de Kina-Loxa, préparé par M. MONBET, ancien pharmacien. In-12 de 47 p.; prix, 1 fr. Paris, 1829; chez l'auteur, rue de Verneuil, n° 37, et chez les principaux libraires.

Un traité sur les fleurs blanches, en 47 pages, in-12, cela peut paraître court, M. Monbet a prévu le reproche; aussi avoue-t-il à la 47^e page que ce traité n'est autre chose qu'une esquisse faite pour produire dans le monde un nouveau mode de médication qui lui réussit depuis plusieurs années. « Nous nous réservons, dit-il, pour une autre époque, la publication de faits, d'observations et de résultats anatomiques qui ne deviendront que plus importants pour la science et l'humanité, par la continuation non interrompue de nos investigations sur la nature et le siège des maladies utérines. » Traité ou esquisse, l'opuscule de M. Monbet en dit toujours assez pour appeler sérieusement l'attention sur une maladie très-commune, trop souvent négligée ou mal soignée, et dont on ne saurait nier l'influence fâcheuse sur toute l'économie. Sous ce rapport même, M. Monbet nous paraît avoir été un peu trop loin en présentant le cancer de l'utérus comme la der-

nière période de la leucorrhée, et la lecture de son traité rappelle assez l'effrayante litanie que fait le compère Mathieu au pauvre Diégo au sujet des condylômes négligés; avec cette différence cependant que le philosophe ne disait rien de trop.

Selon M. Monbet, les fluxeurs blanches annoncent une constitution à fibre molle; leurs causes agissent en diminuant l'activité des forces digestives, après le traitement hygiénique qui se réduit à ces préceptes : se vêtir de manière à n'avoir ni trop chaud ni trop froid, prendre de l'exercice pour se distraire, mais pas jusqu'à ce que fatigue s'ensuive, s'enfrettenir dans une douce gaieté, se bien nourrir, c'est-à-dire user d'alimens de facile digestion. Vient le traitement pharmaceutique. Le mode d'action des causes de la maladie une fois signalé, on prévoit dans quelle classe de médicamens l'auteur trouvera le remède. Ce sera donc parmi les toniques, entre lesquels les divers quinquinas tiennent le premier rang; mais tous les quinquinas ne sont point également efficaces, le plus estimé et le plus recherché est le Kina-Loxa « qui surpasse tous les autres » quand on a apporté dans sa préparation tout le soin qui rend « son usage efficace; qu'on l'a pris à des doses convenables, et « continué pendant tout le temps qu'exige l'affection. » Ce kina, « qui de temps immémorial a été administré aux souverains et « réservé pour les cadeaux destinés aux princes étrangers, » est très-rare dans le commerce; les relations de M. Monbet avec MM. Ruiz et Pavon l'ont mis à même d'en avoir une grande quantité. Outre les succès qu'on obtient du kina-loxa dans le traitement de la leucorrhée, l'auteur lui assigne encore la précieuse propriété de faire disparaître les taches de rousseur.

L. J. R.

129. MONOGRAPHIE DE LA GOUTTE, et découverte du moyen de la guérir; par M. DURINCE, D. M. de l'université de Goettingue, autorisé par le roi à exercer la médecine en France. 3^e édition considérablement augmentée, in-8°, 392 pag. Paris, 1829; chez l'auteur.

Encore un livre dans lequel on annonce une découverte pour guérir une maladie, et un livre qui se vend chez son auteur; il faut cependant avouer que si, se laissant entraîner par les préventions qu'éveillent ordinairement ces sortes d'ouvrages,

on confondait celui-ci avec ceux qu'enfante tous les jours un charlatanisme cupide et ignorant, on serait injuste envers son auteur. Après avoir donné une bonne description de la goutte et des différences qu'elle peut présenter dans sa marche, M. Duriage examine les nombreuses affections qui dépendent de ses anomalies, et les différentes formes qu'on la voit souvent revêtir ; il combat comme des préjugés funestes à l'humanité et à la science, ces opinions qui font de la goutte une maladie nécessaire selon quelques-uns, et incurable selon presque tous. La cause première de la goutte est selon lui un trouble dans le système d'organes qui concourent aux fonctions digestives, savoir : dans l'estomac et le canal intestinal, dans le foie, la rate, le pancréas, les vaisseaux lymphatiques et les glandes mésentériques : de cette lésion de l'appareil digestif, résulte une élaboration vicieuse des substances alimentaires, et secondairement une altération du sang qui entraîne elle-même des modifications dans la nutrition et les sécrétions, et qui entretient en même-temps un état d'érétisme dans le système vasculaire. Une foule de raisonnemens et de faits exposés avec méthode, viennent à l'appui de cette manière d'envisager la goutte, qui conduit l'auteur à un mode de traitement qu'il appelle avec raison rationnel, et, qui, en effet, n'a rien de commun avec les moyens exclusifs, soit généraux, soit locaux qui ont été tour-à-tour pronés et ensevelis dans l'oubli. Il établit deux sortes de traitemens, le traitement de l'accès, et celui de la maladie proprement dite. Le premier est fondé sur ce principe, que chaque accès doit être considéré comme un effort critique; il fixe le second sur les indications suivantes : 1^o Ramener l'assimilation à son état normal, en remédiant au trouble des fonctions digestives. 2^o Détruire l'altération du sang. 3^o Calmer l'irritation du système vasculaire. Les moyens par lesquels on remplit ces indications varient selon les âges, les sexes et les constitutions particulières qui établissent de si grandes différences dans la goutte. Quelque étendue que soit la partie de l'ouvrage qui a pour objet le traitement de cette maladie, peut-être pourrait-on reprocher à l'auteur de ne point être entré dans assez de détails sur les médicamens qu'il propose pour la cure générale de la goutte; il se borne, en effet, à indiquer les clas-

ses dans lesquelles ils doivent être pris sans les spécifier. Voici comment il répond à ce reproche :

« Je n'ai point nommé les divers médicamens que j'emploie dans le traitement de la goutte, ni leurs doses, combinaisons, etc..., et cela par plusieurs raisons :

« 1^o Parce qu'en les indiquant, j'aurais été obligé, pour prévenir des erreurs funestes, d'entrer dans un très-grand détail, ce que le but de mon ouvrage me défend.

« 2^o Parce que ce que j'ai dit peut et doit suffire à tous ceux qui professent la médecine.

« 3^o Parce qu'en m'étendant davantage, j'en aurais trop dit pour les personnes qui n'ont point fait une étude profonde de la médecine.

« 4^o Parce que vouloir faire de la médecine une science populaire, est selon moi une chimère impraticable, et que tout ouvrage écrit dans ce but ne peut produire que les résultats les plus funestes, »

En définitive, l'ouvrage de M. Duriage, au titre près, et purgé d'innombrables incorrections de style qui font que souvent on est réduit à traduire ou à interpréter des longueurs et des répétitions qui le rendent diffus et fatigant à lire, ne doit pas être considéré comme une monographie dépourvue d'intérêt, les médecins praticiens pourront la consulter avec fruit. L. J. R.

130. ÉTUDES MÉDICALES SUR LES QUATRE AGES DE LA VIE, ou Guide sanitaire sur l'enfance, l'adolescence, la virilité et la vieillesse; ouvrage présenté à l'Acad. roy. des sciences, et admis au concours pour le prix de médecine fondé par M. de Montyon; par M. DUPONT (de l'Ain), médecin de la faculté de Paris; prix, 3 fr. 50 c. Paris, 1830; chez l'auteur, rue Basse-du-Rempart, n^o 44; chez Gabon et chez les principaux libraires des départemens.

On pourrait croire, d'après le titre de cet ouvrage, que M. Dupont a fait un traité complet de médecine: son livre est tout simplement une brochure de 215 pages, qui renferme d'une part des considérations générales relatives aux âges, aux sexes, à la grossesse, etc., et d'une autre part la description ou seulement l'indication d'une vingtaine de maladies; le tout fidèlement extrait des traités de physiologie, d'hygiène et de médecine.

cie les plus connus, et de quelques mémoires publiés dans divers journaux de médecine. Il n'y a de neuf, dans cet ouvrage, que ce qui concerne la thérapeutique. L'auteur après avoir donné succinctement la description d'une maladie, expose bien les moyens qu'on emploie ordinairement pour la combattre, mais il est un médicament qu'on voit presque toujours venir après les autres, comme pour attester leur impuissance. M. Dupont semble dire : Faites vous saigner, faites vous purger, etc., vous serez bien forcés d'en venir à *mon régénérateur*, car c'est ainsi qu'il appelle cette panacée qu'on doit à ses méditations et à ses nombreuses et pénibles recherches.

S'agit-il des Éphélides, « on ne saurait leur opposer de moyens plus efficaces que les dépuratifs, parmi lesquels *le sirop régénérateur du sang* tient, sans contredit, le premier rang » dans les accidens du temps critique qui, selon l'auteur, tiennent à *un vice morbifique, où tout au moins sont dus à une altération du sang*, on retirera les plus grands avantages du sirop *régénérateur du sang*. La leucorrhée, les croûtes laiteuses, la teigne, les scrofules, cèdent infailliblement à ce précieux remède. « Les mères scrofuleuses, rachitiques et scorbutiques, » dit M. Dupont, ne seront point privées de donner le sein à leur enfant, si, tout le temps que durera l'allaitement, elles font usage d'un dépuratif dont l'action égale celle de mon sirop, *le régénérateur du sang*. »

Nous voudrions bien pouvoir satisfaire la juste curiosité du lecteur, en faisant connaître la formule du sirop régénérateur; mais par une bizarrerie que nous ne savons comment expliquer, l'auteur ne juge pas convenable de donner ici son secret; il renvoie à son traité des dartres, et notamment à la sixième et dernière édition, page 196. De sorte que le désir si naturel de connaître ce médicament que fait naître la lecture des études médicales, ne peut être satisfait que moyennant la dépense de 2 fr., prix du traité sur les dartres. On pourra cependant éviter cette petite dépense, en se donnant la peine de lire l'article suivant dans lequel nous allons parler de ce traité.

131. **TRAITÉ SUR LES DARTRES** et sur les propriétés du sirop régénérateur du sang; par M. DUPONT, médecin, rue St.-Honoré, n° 129. 6^e édit., 260 pag.; prix, 2 fr. et 2 fr. 50 par

la poste. Paris, 1828; chez l'auteur, tous les jours pour le traité; et pour le consulter, les mercredis et jeudis, depuis dix heures du matin jusqu'à deux de l'après-midi. 1828, 260 pag.

Nous ne pourrions mieux donner une idée de l'ouvrage de M. Dupont, qu'en reproduisant ici l'analyse qu'il en donne lui-même à la page du titre. « Ce traité contient les noms et « l'analyse chimique des végétaux dont les sucs composent ce « puissant dépuratif, spécialement préparé contre les dartres « et les maladies qui peuvent être la suite d'un vice dartreux « héréditaire, acquis ou répercuté, et contre les affections « morbides qui dépendent de la dépravation des humeurs.

« L'auteur y trace le tableau des effets de la répercussion « des dartres et de la gale; il entre dans quelques détails im- « portans sur la nature de l'érysipèle, du scorbut, des glaires; « sur les principales causes et les principaux effets de la gêne « dans la respiration, des maladies qui accompagnent, chez « les femmes, l'époque de la première apparition du flux mens- « truel et celle de sa suppression naturelle; enfin, il y donne « des conseils aux femmes enceintes et à celles qui allaitent. » En voilà certes assez pour donner une idée de l'importance du travail de M. Dupont, et de l'étendue de sa découverte quant à ses applications. Il paraît chaque jour tant d'ouvrages enfantés par le charlatanisme pour accréditer certains médicamens, qu'on serait peut-être tenté de ranger parmi eux l'ouvrage de M. Dupont. Mais qu'on se donne la peine de lire depuis la page 199 jusqu'à la page 260 de son traité, on verra par cette partie de son livre qu'il intitule : *Extrait succint de ma correspondance*, et qu'on peut considérer comme un monument élevé en son honneur et gloire par la reconnaissance publique, s'il a rien annoncé de trop. Il faut cependant l'avouer, nous nous trouvons singulièrement désappointés : nous pensions d'après la promesse faite par lui dans ses études médicales, trouver à page 196 du traité des dartres la formule de ce merveilleux régénérateur, et nous nous étions engagés à la faire connaître, mais nous sommes obligés d'avouer que nous nous étions trop avancés. Il donne bien l'énumération des plantes dont les sucs composent ce puissant dépuratif, mais les propor-

tions respectives de ces plantes et le mode de préparation ne sont aucunement indiqués; ce dont on a d'autant plus lieu d'être étonné, que c'est dans ces conditions, ainsi qu'il le dit presque à chaque page de son livre, que consiste principalement le mérite de la découverte. Serait-ce une mystification? Loin de nous pareille idée, M. Dupont s'élève avec une trop franche indignation contre tout ce qui pourrait sentir le charlatanisme, pour que nous ne chassions pas tout soupçon à cet égard comme une mauvaise pensée; il va même, dans ses études médicales, jusqu'à traiter M. Girardeau de St.-Gervais, qu'il appelle M. Girardeau dit St.-Gervais, d'une manière fort peu mesurée. Les loups, dit-on, ne se mangent pas. Quand verra-t-on des gens qui se disent, et qui sont effectivement confrères, des gens qui doivent travailler, avec un égal désintéressement, pour atteindre un but commun, le bien de l'humanité et même sa régénération, ne plus manifester, au grand scandale de la science, ces passions qui meuvent le commun des hommes; c'est ce que nous désirons bien ardemment de voir, ainsi qu'une 7^e édition du traité des dartres, dans laquelle M. Dupont réparera sans doute l'omission que nous venons de signaler.

Cependant, pour tenir parole, autant qu'il est en nous de le faire, nous indiquerons ici les végétaux qui composent le régénérateur. Ces végétaux sont : la douce-amère, la racine de bardane, la racine de patience sauvage, la racine d'aunée, les tiges de saponaire, de fumeterre et de pensée sauvage, le trèfle d'eau, les fleurs de houblon et les feuilles de chicorée sauvage. Le sirop régénérateur, qui ne coûte que 10 fr. la bouteille (chaque bouteille contient trente cuillerées), se prend ainsi, deux cuillerées le 1^{er} jour, quatre le second jour, deux le troisième jour, quatre le quatrième jour, et ainsi de suite pendant longtemps, à en juger par la correspondance de M. Dupont.

L. J. R.

ACCOUCHEMENS.

132. SUR LES POSITIONS ANORMALES DU FŒTUS DANS L'ACCOUCHEMENT; par le prof.] BUSCH. (*Gemeins. Zeitschrift für Geburtskunde*, Tom. III, 3^e cah., pag. 576; et Tom. IV).

Dans le premier article, l'auteur passe en revue ce qui a été

dit sur les positions anormales du fœtus et sur la manière de les traiter par les anciens auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à Mauriceau.

133. SUR LES AVANTAGES DU LIT DE TRAVAIL SUR LES CHAISES À ACCOUCHER; par le prof. J. Fr. OSIANDER, à Göttingue. (*Ibid.*; Tom. IV, 2^e cah., pag. 167.)

Nulle part, dit l'auteur, on n'a fait plus d'efforts qu'en Allemagne, pour inventer de nouvelles chaises à accoucher. Tandis qu'en Angleterre ce meuble est à peine connu de nom, et qu'en France on ne s'en sert plus, peut-être, que dans quelques lieux écartés, voisins de la Hollande (1), beaucoup de personnes, en Allemagne, en font encore un usage journalier. Les sages-femmes le regardent comme leur meuble le plus important; elles se passent plutôt d'une seringue à lavement, de ciseaux pour couper le cordon, de ligature pour le lier, d'éponges, etc., que d'une chaise à accoucher. Cela vient sans doute, en grande partie, de l'usage presque général en Allemagne, des lits de plume au lieu de matelas bourrés de crin et de grosse laine dont se composent les lits des autres peuples européens. Un lit de plume sali et mouillé dans un accouchement serait mis hors d'usage, et c'est pour éviter cet inconvénient qu'on s'en tient de préférence aux chaises à accoucher; cependant l'auteur qui était anciennement partisan de ces chaises, est revenu de son opinion, et il a écrit son mémoire pour montrer les avantages que présente sur elles un bon lit de travail. Nous nous dispenserons de rapporter ici toutes les raisons qu'il allègue pour et contre. Il termine son travail par le conseil de soutenir avec le dos de la main le périnée de la femme durant chaque contraction utérine, dans le but d'adoucir la douleur qui en est le produit. Selon lui, cette manœuvre soulage autant que l'action de soutenir la tête pendant le vomissement. Il faut la continuer un quart d'heure ou une demi-heure pendant chaque contraction; ce n'est qu'au moment où la tête se présente au passage qu'on place en supination la main enveloppée d'une serviette, pour exercer une pression modérée contre le périnée et l'anüs.

L.-T.R.

(1) Ce n'est pas seulement sur les frontières de la Hollande, mais aussi dans les campagnes de l'Alsace, qu'on peut voir chez les sages-femmes, des chaises à accoucher qui semblent quelquefois dater du 15^e siècle. (L.)

134. SUR LES PERFORATIONS DU PÉRINÉE PENDANT L'ACCOUCHEMENT.

I. CONSIDÉRATIONS SUR LES PERFORATIONS DU PÉRINÉE DANS L'ACCOUCHEMENT et sur le passage de l'enfant à travers les perforations; par M. MORREAU. (*Mémoire lu à l'Académie de médecine dans sa séance du 1^{er} juin dernier.*)

II. MÉMOIRE SUR LES PERFORATIONS DU PÉRINÉE DANS L'ACCOUCHEMENT, et sur la sortie de l'enfant par cette voie; par M. CAPURON. (*Lu à l'Académie de médecine dans sa séance du 22 juin.*)

III. RÉPONSE de M. Moreau au travail critique de M. CAPURON. (*Séance du 29 juin.*)

IV. MÉMOIRE SUR LA PERFORATION DU PÉRINÉE, par M. le D^r LUROTH. (*Communiqué.*)

1^o *Mémoire de M. Moreau.*—M. Moreau distingue les perforations des déchirures du périnée, en ce que dans les premières ne sont intéressés ni la commissure postérieure de la vulve en avant, ni l'anus en arrière. Il en rapporte sept observations, dans lesquelles l'enfant est venu au monde par cette perforation; 1^o l'une lui a été offerte par la pratique de M. Eyrat; il s'agissait d'une jeune femme accouchant pour la première fois, et chez laquelle l'enfant à terme se présentait dans la 4^e position du sommet de la tête. Au moment où la tête allait franchir le détroit périnéal, le périnée se déchira entre la commissure postérieure de la vulve et l'anus, et l'enfant et le placenta sortirent par cette déchirure. La cicatrisation s'en fit en cinq semaines par le fait seul de la position et d'un pansement simple; et la femme a depuis accouché une seconde fois sans que la cicatrice se soit rompue. 2^o Une autre est empruntée à Harvey, dans son ouvrage *sur la Génération*; elle est relative à une jument qui était bouclée au moment du part, et chez laquelle il se fit aussi au périnée une perforation par laquelle le poulain à terme fut expulsé.. 3^o Une troisième est celle qu'envoya en 1778, à l'Académie royale de Chirurgie, Nedeu, chirurgien de Besançon. Elle a trait à une femme chez laquelle il se fit de même au périnée une perforation longue de 2 pouces 4 lignes,

s'étendant le long du raphé de chaque côté de l'anus, ayant la forme d'un Y, et par laquelle l'enfant passa. 4° Une quatrième est celle qu'observa Coutouly sur une femme qui avait déjà accouché. 5° Une autre est celle qu'a rapportée Denman dans son introduction à la pratique des accouchemens. 6° La sixième est celle qu'a publiée M. Champenois en 1811, dans le XLI^e volume du Journal général de médecine; dans celle-ci l'anus était compris dans la déchirure, et pour hâter sa guérison, on crut devoir faire l'incision de la fourchette. M. Champenois lui a joint l'observation d'une jeune femme qui avait aux parties extérieures de la génération une cicatrice dure, résultant d'une brûlure, et chez laquelle il prévint la perforation centrale du périnée en incisant cette cicatrice. 7° Enfin, la septième observation que rapporte M. Moreau est celle qu'a publiée en 1802, dans le bulletin de la Société médicale d'émulation, le D^r Joubert. L'enfant était aussi à terme, et se présentait dans une des trois dernières positions du sommet. Après avoir exposé ces cas divers de perforations du périnée, M. Moreau recherche les causes de cet accident. Harvey, dans le cas de la jument bouclée, l'attribua aux efforts du fœtus; Nedeý, dans l'observation qu'il adressa en 1778 à l'Académie de chirurgie, accusa la position qu'on avait donnée à la femme pour qu'elle pût aller à la garde-robe. Beaucoup de médecins ont pensé que cet accident était dû à ce que le périnée, dans le travail de l'accouchement, n'avait pas ou avait été mal soutenu. M. Moreau rejette ces diverses explications; il trouve dans la mère et dans l'enfant les causes de cet accident. 1° Du côté de la mère, certains vices de conformation du bassin, comme une trop grande saillie de l'angle sacro-vertébral, un allongement trop considérable de la symphyse du pubis, le resserrement de l'arcade du pubis, toutes circonstances qui portent davantage la tête de l'enfant sur le périnée; une obliquité antérieure du col de l'utérus; une trop grande largeur du périnée, surtout s'il y a en même temps étroitesse de la vulve, ce qui est d'ordinaire; enfin un obstacle quelconque du côté de la vulve. 2° Du côté de l'enfant, dans les derniers temps du travail, le défaut d'extension de la tête de l'enfant, pour la sortie de l'occiput dans les 3 premières positions du sommet; le défaut de rotation dans les 3 dernières; enfin son défaut de flexion, quand la face se

dégage en devant, sous la symphyse du pubis. C'est quand quelques-unes de ces circonstances existent, que la tête, arrivée au détroit périnéal, distend fortement le périnée et le déchire. Si l'occiput est déjà engagé dans la vulve, la déchirure commence par la fourchette, la commissure postérieure de la vulve, et suivant le raphé, elle s'étend jusqu'à l'anus. Si au contraire l'occiput n'est pas encore engagé dans la vulve, et que le mouvement d'extension de la tête ne se fasse pas, le périnée se déchire à son centre, de dedans en dehors; et comme alors la vulve est relâchée, et sa commissure postérieure retirée vers la symphyse du pubis, comme alors le périnée est tiré en devant et ne peut pas glisser en arrière, comme cela devrait être, la perforation ne s'étend pas à la commissure postérieure de la vulve, et reste bornée au périnée. M. Moreau conclut des observations qu'il a rapportées, que le pronostic de ces perforations est peu fâcheux, qu'elles se cicatrisent aisément, et n'apportent aucun obstacle aux accouchemens subséquens. Comme moyens propres à les prévenir, il conseille 1^o de combattre pendant le travail, par les moyens convenables, les causes qui dans la mère y prédisposent. 2^o de favoriser, dans les derniers temps du travail, les mouvemens d'extension, de flexion de la tête, selon sa position. 3^o De soutenir convenablement le périnée, et de favoriser la dilatation de la vulve en même temps qu'on place la femme dans une position complètement horizontale, et qu'on l'engage à modérer ses efforts. 4^o Enfin, si tout cela est inutile, de recourir promptement au forceps, soit pour accélérer les mouvemens que la tête du fœtus doit exécuter, soit pour corriger sa position vicieuse. Il ne propose la section du périnée, qui a été préconisée dans ces cas, que lorsqu'il existe des brides, des cicatrices aux parties génitales externes; et encore veut-il que l'incision ne porte que sur la bride, la cicatrise; si l'ouverture faite est trop petite, l'enfant l'aggrandira assez lors de son passage. Quant au traitement de ces perforations, il se borne à faire rapprocher les jambes de la malade, à la tenir couchée sur le côté dans un état de demi-flexion, et à panser à plat. Il croit inutile d'introduire une mèche effilée, ou une canule de gomme élastique dans la vulve, comme on l'avait conseillé.

M. Capuron présente quelques objections à M. Moreau, sur l'ob-

jet de ce mémoire. Il regrette que dans les observations que M. Moreau a rapportées, celui-ci n'ait pas mentionné les dimensions de la tête des enfans. Selon lui, pour que la perforation centrale du périnée arrive dans les trois dernières positions du sommet, qui sont celles que M. Moreau présente comme prédisposant à cet accident, il faut que la tête soit, non d'une dimension moyenne, comme l'a dit M. Moreau, mais très-petite. Cela lui paraît d'autant plus nécessaire, que, selon lui, il est géométriquement impossible que, dans ces trois positions, l'occiput se dégage au-devant du périnée, si la tête de l'enfant et le bassin de la mère ont leurs dimensions normales. — M. Moreau réplique, 1° que les auteurs auxquels il a emprunté les observations qu'il a rapportées, n'ont pas fait mention des dimensions de la tête des enfans, et ont dit seulement qu'il s'agissait d'enfans à terme; 2° qu'une grosseur moyenne de la tête lui paraît être une condition nécessaire pour que la perforation centrale du périnée puisse arriver, attendu que si la tête est petite, elle traversera vite la vulve, et que si elle est grosse elle déchirera avec le périnée l'an us et la commissure postérieure de la vulve; 3° que s'il a présenté les trois dernières positions du sommet de la tête, comme prédispositions à l'accident, c'est que la théorie y conduit; et que ces positions étaient celles qui existaient dans le plus grand nombre des sept observations qu'il a rapportées; 4° enfin, M. Moreau conteste l'assertion que l'occiput ne puisse se dégager au-devant du périnée, dans les trois dernières positions du sommet, quand le bassin de la mère et la tête de l'enfant ont leurs dimensions normales : dans les deux tiers de ces cas, l'accouchement se fait par le dégagement de l'occiput au-devant du périnée.

2° *Mémoire de M. Capuron.* — Ce médecin n'a jamais cru possible le passage de l'enfant à travers les déchirures périméales, dans lesquelles ne sont intéressés ni l'an us, ni la commissure postérieure de la vulve; et le mémoire de M. Moreau n'a pas vaincu à cet égard son incrédulité. Les faits qu'a rapportés M. Moreau lui paraissent, en effet, pécher en deux points essentiels : 1° parce que les dimensions des enfans n'y sont pas indiquées, dimensions qu'il importe cependant de connaître toujours pour les opposer à celles du bassin, quand il s'agit de prononcer sur la possibilité ou l'impossibilité d'ac-

couchemens anormaux; 2° parce que les trois dernières positions du sommet de la tête y sont présentées comme cause de la perforation centrale du périnée, tandis qu'il est, selon lui, géométriquement impossible que l'accouchement se termine seul dans ces trois positions, à moins que la tête de l'enfant ne soit très-petite, ou le bassin de la mère plus large qu'à l'ordinaire. A ces premières objections, M. Capuron ajoute un examen critique de chacune des observations rapportées par M. Moreau : 1° dans celle de M. Evrat, on n'a parlé ni du volume de l'enfant, ni des dimensions du bassin de la mère, ni de la forme de la vulve. On dit seulement que la tête s'engagea sans beaucoup de peine dans l'excavation pelvienne. Or, si on rapproche de ce dernier fait, que la femme était primipare, et que la présentation de l'enfant était l'occipito-symphysienne droite, on aura toutes présomptions de croire, dit M. Capuron, que l'enfant était petit, ou le bassin de la mère plus large qu'à l'ordinaire. D'ailleurs, s'est-on bien assuré que l'enfant a passé par la perforation périnéale, et non par la vulve? 2° Dans le cas de la jument bouclée de Harvey, ce n'est point, dit M. Capuron, le périnée proprement dit qui s'est déchiré, mais bien la partie latérale du pudendum comprise entre la lèvre droite et la hanche du même côté. Le cas est donc étranger à la question. D'ailleurs, combien n'est-il pas probable encore, qu'ici le poulain était plus petit qu'à l'ordinaire, puisque la gestation de la jument avait été méconnue jusqu'au jour du part. 3° Dans l'observation de Nedey, même silence sur le volume de l'enfant, et de plus, comme c'est pendant que l'accouchée était sur une espèce de chaise percée que la déchirure périnéale s'est faite et que l'accouchement a eu lieu, la sage-femme n'a ni vu, ni senti au toucher, l'enfant sortir par la déchirure. 4° M. Capuron reproche à l'observation de Coutouly cette même omission des dimensions du fœtus : il soupçonne que cet habile accoucheur aura négligé de soutenir convenablement le périnée, et aura cru que l'enfant était sorti par la déchirure de cette partie, tandis qu'il aura passé par la voie ordinaire, la vulve. Il objecte enfin à cette observation, que Coutouly et Baudelocque ont varié dans la description qu'ils ont donnée de la forme et de l'étendue de la déchirure périnéale, et que, d'après Baudelocque, cette déchirure aurait été

du même genre que celle de la jument de Harvey, c'est-à-dire entre la vulve et la hanche, et non dans le périnée. 5° Dans l'observation de Denmann, cet accoucheur ne dit pas que le fœtus a passé par la déchirure périnéale, mais seulement qu'il a senti cette déchirure se faire sous sa main, et avant que la tête de l'enfant soit sortie. 6° Dans l'observation de Champenois, la femme avait eu dans son enfance un dépôt près de la fourchette, duquel était résultée une cicatrice dure, comme calleuse, qui rétrécissait la vulve et rendait la sortie de l'enfant impossible par cette voie. D'ailleurs, le sphincter de l'anus était compris dans la déchirure, ce qui donnait plus d'espace pour le passage de l'enfant, et encore n'est-il pas dit que ce passage ait eu lieu. 7° Enfin, M. Capuron récuse l'observation de M. Joubert, sur le motif que cet accoucheur avait de son aveu perdu la tête dans cet accouchement, Il préjuge, d'ailleurs, que, vu la présentation de l'enfant dans une des positions occipito-postérieures, et vu la rapidité de l'accouchement, l'enfant devait être fort petit. M. Capuron revient encore ici sur cette assertion, que la tête ne peut jamais se dégager au détroit inférieur dans les trois dernières positions du sommet, à moins qu'elle ne soit plus petite, ou le bassin de la mère plus large qu'à l'ordinaire. Il invoque l'autorité de madame Lachapelle, qui, comme lui, ne croyait pas que l'enfant pût jamais passer à travers les déchirures centrales du périnée. Les accoucheurs se sont, dit-il, fait en ceci illusion, au même titre que les femmes primipares, qui, dans les derniers temps du travail, croient que leur enfant va se faire jour par l'anus.

3° *Réplique de M. Moreau.* — M. Capuron a mis en doute le passage de l'enfant à travers la déchirure du périnée, et a contesté, sous ce rapport au moins, les observations qu'avait rapportées M. Moreau. Or, M. Moreau s'applique, en premier lieu, à prouver l'exactitude de ces observations. 1° Dans celle de M. Évrat, nul doute que l'enfant ne soit passé par la perforation périnéale et non par la vulve, puisque M. Évrat a senti l'enfant sortir par cette voie insolite, puisque l'enfant sorti, mais tenant encore à sa mère par le placenta, c'est par la déchirure périnéale et non par la vulve que passait le cordon ombilical. 2° Dans les observations de Coutouly et de Joubert, il en a été certainement de même, puisque ces accoucheurs

disent avoir effectué la délivrance par la déchirure; eussent-ils agi ainsi si le cordon ombilical n'eût pas été placé dans la déchirure, mais dans la vulve, comme cela eût dû être, si l'enfant y avait passé? 3° Le cas de la jument de Harvey, quoi qu'en dise M. Capuron, se rapporte à la question agitée; car on n'a pas prétendu que les perforations du périnée se bornaient au centre de cette région; on a reconnu qu'elles s'étendaient plus ou moins loin, soit en avant, soit en arrière, soit latéralement, mais de manière seulement à n'intéresser ni la commissure postérieure de la vulve, ni l'anus. 4° Envain M. Capuron dit avoir entendu Baudelocque élever des doutes sur le fait rapporté par Nedeý: ce célèbre accoucheur a imprimé dans son ouvrage, que ce fait n'avait pu paraître douteux qu'à ceux des membres de l'Académie de chirurgie *qui ne savaient pas combien le périnée peut prendre de développement dans les derniers temps de l'accouchement*. 5° M. Capuron oppose au fait de Coutouly, que la femme était, une année auparavant, accouchée naturellement de deux jumeaux; mais M. Capuron aurait dû ajouter que ces jumeaux étaient des avortons de cinq mois. 6° Enfin, l'observation de Joubert est consignée dans le *Bulletin de la Société médicale d'émulation*, cahier de janvier 1822, avec des détails qui ne permettent pas de douter que l'enfant ne soit sorti par la perforation périnéale. M. Moreau conclut donc que le passage de l'enfant à travers les perforations du périnée, est déjà un fait incontestable, quelle que soit du reste l'explication qu'on puisse donner de ce fait. M. Moreau répond ensuite aux objections théoriques que lui a faites M. Capuron. La principale est que les observations rapportées par M. Moreau sont incomplètes, par cela seul qu'on n'y a pas mentionné les dimensions de la tête des enfans; la connaissance de ces dimensions est d'autant plus nécessaire pour admettre la possibilité ou l'impossibilité du fait en litige, que, selon M. Capuron, l'accouchement ne peut aucunement se faire sans le secours du forceps dans les trois dernières positions du sommet, qui sont celles que M. Moreau présente comme prédispositions à la perforation du périnée, à moins que la tête de l'enfant ne soit beaucoup plus petite, ou le bassin de la mère beaucoup plus large qu'à l'ordinaire. Voici ce que M. Moreau répond à ces remarques: 1° si dans son mémoire il n'a pas à chaque obser-

vation rapporté les dimensions de la tête des enfans, c'est que les auteurs auxquels il a emprunté ces observations ne les avaient pas indiquées. 2° Dans le système de M. Capuron, il ne suffirait pas de connaître les dimensions de la tête des enfans, il faudrait encore connaître celles du bassin de la mère, le degré d'ampleur et de résistance de la vulve, car les conditions de ces parties influent autant sur la facilité et la difficulté de l'accouchement que le volume de l'enfant. 3° Tout porte à croire que l'enfant ne peut sortir par la perforation périnéale que s'il est d'une taille moyenne; s'il est trop petit, il sortira par la vulve; s'il est trop gros, la commissure postérieure de la vulve et l'anus seront compris dans la déchirure du périnée. 4° Enfin, M. Moreau persiste à soutenir, contrairement à M. Capuron, que dans les deux tiers des cas où l'enfant présente une des dispositions occipito-postérieures, l'accouchement peut se faire encore par les seules forces de la nature et sans l'emploi du forceps, l'occiput se dégageant dans les derniers temps du travail au-devant du périnée. Sur 20,357 accouchemens, dit-il, qui se sont faits dans l'espace de treize années à l'hôpital de la Maternité, il y en a eu 203 dans ces positions: savoir, 109 dans la quatrième position, 92 dans la cinquième, et 2 dans la sixième. Selon M. Capuron, on aurait dû recourir dans ces 203 accouchemens au forceps, sauf les cas exceptionnels dans lesquels l'enfant aurait été très-petit ou le bassin de la mère trop large. Or, dans cet espace de treize années on n'a employé le forceps à l'hôpital de la Maternité que 96 fois, et sur ces 96 applications de forceps, il y en a eu 80 qui ont été nécessitées par des accidens propres à la mère, hémorrhagies, convulsions, etc., et il n'y en a eu que 14 qui ont été exigées par des positions vicieuses de la tête. Il n'est pas probable que ces 14 positions vicieuses de la tête fussent toutes des présentations de cette partie dans les trois dernières positions du sommet; mais en admettant qu'il en fût ainsi, il resterait toujours 189 accouchemens, sur ce nombre de 203, dans lesquels la nature se serait suffi. Il est vrai que dans ces accouchemens la tête exécute quelquefois en traversant le bassin un mouvement de rotation tel, que l'occiput qui était d'abord placé en arrière dans le sacrum vient se porter sous la symphyse du pubis; mais cela n'arrive que par exception; et en retranchant

de ce nombre de 203 ces cas exceptionnels, ainsi que ceux où l'enfant était très-petit, ou le bassin de la mère très-large, et enfin les 14 cas où le forceps a été employé, il en restera toujours un grand nombre, les deux tiers au moins, dans lesquels l'occiput se sera dégagé de lui-même au-devant du périnée. M. Moreau termine en lisant des passages d'un ouvrage de M. Capuron, desquels il résulte, selon lui, que cet accoucheur admet aussi la possibilité du dégagement de l'occiput au-devant du périnée, lorsque l'occiput répond à l'un des points de la moitié postérieure du bassin.

4^o *Mémoire de M. Luroth.*

La perforation du périnée dans l'accouchement est un fait dont les fastes de l'art nous offrent plusieurs exemples. Tout récemment, M. Moreau a lu à l'Académie royale de médecine un mémoire dans lequel il rapporte sept cas de perforation du périnée, empruntés à différens auteurs. M. Capuron ayant mis en doute la véracité de ces faits, nous allons en signaler quelques autres, que M. Moreau a omis. On verra jusqu'à quel point étaient fondées les objections de M. Capuron.

1^{er} cas. — Le D^r John Douglas fut appelé auprès d'une femme en travail; il trouva l'enfant sur le point d'être expulsé par une déchirure du périnée, la tête appliquée contre le côté interne de la cuisse gauche, et inclinée en arrière. Une forte contraction suffit pour expulser le reste du corps. La perforation comprenait la partie latérale du périnée, une partie des tégumens de la cuisse et de la grande lèvre gauches; la fourchette était intacte. On retira le cordon ombilical dans le vagin, mais cela n'empêcha pas le placenta d'être expulsé par la plaie. Les couches furent assez heureuses; on divisa seulement encore avec l'instrument tranchant le constricteur du vagin qui tombait en gangrène, et la guérison ne se fit pas long-temps attendre. (*Dublin hospital Reports and Communications*, Tom. III, 1822, p. 479.)

On n'objectera pas cette fois que l'enfant n'a pas été vu à son passage par la plaie, et cependant ni la commissure postérieure de la vulve, ni le sphincter de l'anus n'étaient compris dans la rupture.

2^e cas. — En 1822, le docteur Merriman assista à l'accouchement d'une femme primipare; il trouva l'orifice utérin convenablement dilaté, la poche des eaux venait de se rompre; le travail avançait rapidement, le périnée était excessivement distendu par la tête du fœtus; l'accoucheur le soutint à l'aide de la main gauche, mais tout d'un coup il soutint un corps qui descendait derrière sa main : c'était le fœtus, qu'une vigoureuse contraction acheva d'expulser complètement par la déchirure. Le placenta fut extrait peu de momens après par les voies naturelles. Malgré la perforation du périnée l'anús et la commissure postérieure de la vulve étaient restés intacts. La mère s'est très-bien rétablie et a eu depuis, un enfant par les voies naturelles. (Merriman : *Synopsis of the various kinds of difficult parturition*, 4^e édit., 1826, p. 263.)

Encore ici il n'y a pas de doute sur la sortie réelle de l'enfant par la plaie. Il faut donc bien que ces sortes d'accouchemens ne soient pas aussi chimériques qu'on a voulu le prétendre.

3^e cas. — Le docteur Franck rapporte une observation de perforation du périnée derrière la commissure postérieure de la vulve avec sortie du bras gauche du fœtus par la déchirure. Dans ce cas, la tête est cependant venue par le vagin et a été extraite par la vulve. La plaie du périnée s'est promptement guérie. (*Der neue Chiron*, Sulzbach, 1822, tome 1^{er}, 2^e cah.)

4^e cas. — Meckel a rapporté un cas de déchirure centrale du périnée sans lésion de la fourchette ni du sphincter de l'anús. La femme était une primipare, la plaie du périnée s'est promptement guérie. (Mursinna, *Neuse Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe*, tome IV, 2^e cah., Berlin, 1811.)

5^e cas. — MM. Gravis et Lebrun ont consigné une observation d'accouchement par le périnée, sans lésion de la fourchette ni du sphincter de l'anús, dans les *Annales de la Médecine physiologique*, année 1825, cah. de juillet, pag. 38.)

N'ayant pas en ce moment sous la main les ouvrages périodiques dans lesquels sont consignés les détails des trois derniers cas, nous nous bornons à cette courte indication; mais nous apporterons *in extenso* les deux observations suivantes :

6^e cas. — Le 31 mai 1824, à midi, le chirurgien Marter, de Königsberg, fut appelé auprès d'une femme en travail, primi-

pare, âgée de 25 ans, et se plaignant de douleurs intolérables dans l'abdomen et dans les lombes. Au rapport de la sage-femme, les eaux s'étaient écoulées depuis trois heures. L'enfant avait une position normale; la tête était encore mobile à l'entrée du bassin. L'orifice utérin avait la dimension d'un écu; la tête se présentait dans une position normale, le bassin était spacieux et bien conformé. Les fausses douleurs que la femme éprouvait motivèrent la prescription de quelques moyens anti-spasmodiques. A la seconde visite, que M. Marter fit dans l'après-midi, il trouva la femme plus tranquille; les douleurs étaient moindres; il y avait eu quelques bonnes contractions, l'orifice utérin était un peu plus dilaté, et la tête était descendue dans le bassin. A cinq heures du soir, M. Marter fut appelé précipitamment, et la sage-femme lui dit que l'enfant venait par le rectum. Au premier aspect, il semblait en effet que la paroi postérieure du vagin et la paroi antérieure du rectum s'étaient déchirées en même temps que le périnée, et que le fœtus allait être expulsé par ce *hiatus*. Le sommet de la tête se présentait dans l'ouverture du périnée à peu près comme la tête d'un fœtus au couronnement; on ne pouvait plus songer à ramener la tête dans le vagin. Au moyen de quelques fortes contractions, l'enfant fut expulsé par le milieu du périnée, sans que la vulve eût été le moins du monde intéressée dans tout le cours du travail. L'arrière-faix fut également extrait par la plaie du périnée. En examinant ensuite, M. Marter trouva que le rectum et le sphincter de l'anus étaient intacts; immédiatement au-devant de l'anus commençait une rupture qui s'étendait dans le sens du raphé jusqu'à un pouce en arrière de la commissure postérieure de la vulve; à cette rupture correspondait celle de la paroi postérieure du vagin, qui se terminait en avant, également à un pouce de distance de la commissure postérieure de la vulve. Au milieu du périnée, il y avait encore deux ruptures transversales, en sorte que la plaie entière offrait une forme cruciale. Un pont charnu de la largeur d'un pouce restait entre la commissure postérieure de la vulve et l'extrémité antérieure de la rupture longitudinale du périnée. L'enfant, en venant au monde, était mort.

Comme cause de la déchirure, M. Marter signale l'étendue trop grande du périnée, qui était de plus de trois pouces de l'anus à la vulve, et la situation antérieure des parties génitales externes

(*genitalia quoad situm anteriora*). La ligne centrale de l'excavation pelvienne tombait sur le milieu du périnée; la dernière période du travail fut très-précipitée; la tête agissait avec force sur le périnée que la sage-femme ne soutenait pas. Quelques vigoureuses contractions déterminèrent alors la déchirure de cette partie, et la tête fut directement poussée en bas, à travers le milieu du périnée.

Une forte hémorrhagie, venant en partie du vagin et en partie de la plaie, s'étant manifestée, on fit des fomentations froides aussitôt après la sortie de l'enfant. Le sang fut bientôt arrêté, mais le périnée devint le siège d'un gonflement inflammatoire considérable. On fit alors des fomentations avec l'eau vulnéraire de Theden que l'on continua durant huit jours. Les lochies s'écoulaient par la plaie du périnée et les urines par leur voie naturelle. Après quinze jours de couches, la tuméfaction s'était dissipée et l'écoulement des lochies avait à-peu-près cessé; la plaie était nette et d'une forme cruciale comme dans le principe. Le 16^e jour, on appliqua deux points de suture, de manière à maintenir affrontés les quatre angles de la plaie; le 19^e, on ôta les fils. Les prolongemens postérieurs de la plaie étaient parfaitement bien guéris, mais au milieu étaient les prolongemens latéraux, il restait encore une ouverture par laquelle on pouvait entrer avec deux doigts dans le vagin. La plaie du vagin s'était réunie jusqu'à l'ouverture communiquant avec le périnée et formant ainsi une espèce de fistule vagino-périnéale. Les fomentations avec l'eau vulnéraire ayant été continuées durant un mois, la fistule s'est considérablement rétrécie dans cet intervalle; elle ne gênait aucunement la malade, qui pouvait se lever sans inconvénient. Le périnée s'était réduit à une longueur de deux pouces. Les règles, qui survinrent peu de temps après, coulèrent par la fistule. Cependant, en 1827, la même femme est accouchée de nouveau et très-promptement par les voies naturelles, et alors les lochies se sont écoulées par la vulve; d'où il suit qu'alors la fistule vagino-périnéale devait être oblitérée. (Siebold. *Journal für Geburtshülfe*, tome 9, 3^e cah. 1830, p. 726, et Rust, *Magazin für die gesammte Heilkunde*, tome 26, 1^{er} cah. 1828.)

Dans l'observation que nous allons rapporter en dernier lieu, l'enfant n'est venu par le périnée que par suite de la gan-

grène amenée par une distension excessive et prolongée de cette partie, la vulve étant en même temps extrêmement étroite.

7^e cas. En 1823, une femme de 35 ans, enceinte pour la 40^e conde fois, vint à l'hospice d'accouchemens de Prague, le travail ayant déjà commencé. Les eaux étaient écoulées depuis six heures, et les douleurs, qui avaient été très-fortes au commencement, avaient cessé depuis une demi-heure. On apercevait une partie du cuir chevelu tuméfié du fœtus dans la vulve qui était arrondie et très-étroite. Le périnée très-distendu et fortement abaissé était en gangrène, depuis l'anus jusqu'au milieu environ de sa longueur. Entre le rectum et la paroi postérieure du vagin il y avait une communication qui permettait d'arriver directement à la face du fœtus avec un doigt introduit dans le rectum. La fourchette, qui s'était déchirée deux ans auparavant dans le premier accouchement, offrait une cicatrice dure et résistante dans laquelle le professeur Jungmann reconnut le principal obstacle à l'accouchement actuel. Il résolut de retenir d'abord la tête au moyen du forceps, d'inciser ensuite la fourchette et d'extraire la tête par la vulve ainsi dilatée. Mais à peine eut-on introduit l'une des branches du forceps qu'il s'écoula une quantité d'une sanie fétide. Les contractions se ranimèrent immédiatement et la tête se fit jour à travers le périnée; elle fut bientôt suivie du tronc, et huit minutes après l'arrière-faix fut extrait par la même voie. L'enfant, qui respirait faiblement, ne put être rappelé à la vie. La mère fut transportée à l'hôpital général; en deux mois la plaie du périnée se guérit assez bien pour que cette femme pût retourner chez elle. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe*, tome 9, 3^e cah., pag. 594. ex Moschner : *Conspectus partuum in Lechodochio Pragensi a primâ ejus origine usque ad ultimam mensis Augusti 1825. Pragæ, 1826. In-8°.*)

Maintenant se refusera-t-on encore à croire à la possibilité d'un accouchement par le périnée, sans lésion du sphincter de l'anus ni de la commissure postérieure de la vulve? Opposera-t-on encore, bien mal à propos, le mot de géométrie à des faits physiquement incontestables? Et lorsque ces faits se multiplient, fermera-t-on les yeux à l'évidence? Il est très-probable que les observations ci-dessus rapportées, et celles que M. Moreau a consignées dans son mémoire, ne sont pas les seules publiées

sur le même sujet, et il serait à désirer qu'on mît en évidence toutes celles qui se trouvent éparses, soit dans les recueils périodiques, soit dans d'autres ouvrages. C'est alors qu'on écrirait en connaissance de cause l'histoire du phénomène de la perforation du périnée.

Quant aux cas que nous avons pu compiler, il y manque bien l'indication des positions du fœtus, de son volume et de ses dimensions relativement au bassin de la mère, mais ces indications sont d'une importance beaucoup moindre qu'on a voulu le faire croire; si le volume et les dimensions des enfans avaient présenté quelque chose d'extraordinaire, il est plus que probable que les observateurs en auraient fait mention; il est vrai qu'ils auraient dû noter, dans chaque cas, les positions de la tête; mais l'omission qu'ils ont commise ne change point la nature du fait, et il demeure établi *qu'un fœtus à terme et d'un volume ordinaire peut venir par le périnée perforé, sans lésion de la commissure postérieure de la vulve ni du sphincter de l'anus.*

LUROTH, D.-M.

MÉLANGES.

135. ACADEMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 avril. — HÔPITAL ET ÉCOLE DE MÉDECINE D'ABOU-ZABEL EN EGYPTÉ. — M. Mestivier, au nom d'une commission, fait un rapport sur deux mémoires de M. Clot, médecin-inspecteur des armées du vice-roi d'Égypte, relatifs à l'hôpital et à l'école de médecine d'Abou-Zabel en Égypte. L'hôpital d'Abou-Zabel est placé à 4 lieues au nord du Caire, sur les confins du désert; il forme un carré parfait de 150 mètres, dont les quatre façades répondent aux quatre points cardinaux. Dans chacune de ses ailes est un double rang de salles séparées par un vaste corridor, celles du N., de l'E. et du S. sont divisées en huit salles, percées les unes et les autres de seize fenêtres, et contenant 50 lits disposés sur deux rangs. L'aile de l'O. présente la porte d'entrée, et contient de nombreuses salles pour les officiers de l'armée, la clinique, les magasins, etc. L'espace compris entre les quatre ailes est un jardin botanique, au centre duquel est une bâtisse carrée comme l'hôpital, et qui

contient la pharmacie, l'amphithéâtre, la salle des bains, les cuisines. Ce jardin offre deux divisions, l'une où les plantes sont rangées d'après le système sexuel de Linnæus, l'autre où elles le sont d'après la méthode naturelle de Jussieu. Une salle enrichie de planches anatomiques sert à l'étude des élèves; une autre renferme la bibliothèque. Cet hôpital est spécialement destiné aux militaires; cependant on y reçoit les malades indigènes des villages voisins, et on y donne des consultations gratuites. C'est dans cet hôpital qu'est établie, depuis deux ans, une école de médecine composée de huit professeurs, et qui réunit déjà plus de cent élèves.

MOUVEMENTS DU CŒUR.—M. Pigeaux, élève interne des hôpitaux de Paris, lit une seconde partie du mémoire dont il a déjà occupé l'Acad. dans sa séance du 16 mars dernier. Il intitule cette seconde partie, *Analyse des bruits du cœur à l'état pathologique*, et y pose les assertions suivantes : 1° Que la cause de l'étendue des battemens du cœur et des artères gît dans l'extensibilité des parois de ces parties et dans la force de projection du sang; 2° que la cause du choc, soit des artères, soit de la pointe du cœur, doit être placée dans leur dilatation et leur déplacement en masse; 3° que les bruits que font entendre ces parties tiennent aux vibrations qu'imprime à leurs parois la colonne du sang, et que la nature de ces bruits est en raison de la texture et du calibre des vaisseaux en vibration; 4° que les bruits de *rape*, de *scie*, de *lime*, sont produits par le passage rapide du sang faisant vibrer des parois ou des valvules qui mettent obstacle à son cours; 5° que le bruit de *souffle* a la même origine, sinon que la force de projection du sang, ou la consistance et l'extensibilité des parois de la partie qui vibre, sont moindres; 6° qu'enfin, l'absence du bruit prouve une diminution encore plus considérable de l'une ou de l'autre des conditions qui déterminent les bruits anormaux, savoir : la projection du sang, l'étendue et la texture du cœur et des artères.

QUINQUINA DE CUSCO, ET EAUX-MÈRES DE SULFATE DE QUININE.

— Mémoire lu par M. Guibourt. M. Pelletier a dernièrement annoncé une nouvelle espèce de quinquina, apportée d'Arequipa, et à laquelle il a assigné les caractères suivans : de ressembler beaucoup, à la vue, au quinquina Calisaya; de devenir

d'un vert foncé lorsqu'on le touche par l'acide nitrique concentré; de donner par l'éther sulfurique un produit d'un vert encore plus marqué; et enfin, de contenir un nouvel alcali végétal, dont un des caractères serait de verdir par l'acide nitrique. M. Guibourt voulant examiner cette nouvelle espèce de quinquina, en a demandé; mais celle qu'on lui a envoyée vient de *Cusco*, et non d'*Arequipa*. Or, d'abord à l'extérieur, elle ne ressemble pas du tout au quinquina Calisaya; elle a paru être à M. Guibourt celle qu'il avait jadis signalée dans le quinquina blanc de Loxa, comme devant faire une espèce distincte. Ensuite, elle n'a pas verdi par l'acide nitrique; et loin d'y avoir trouvé un alcali végétal nouveau, M. Guibourt n'y a pas même trouvé de la quinine, mais seulement de la cinchonine dans la proportion d'un gros par livre. Quant aux eaux-mères du sulfate de quinine, M. Sertuerner a prétendu que ces eaux contenaient un alcaloïde différent de la quinine et de la cinchonine; et, au contraire, MM. Pelletier, Caventou et Henry fils ont dit qu'on ne pouvait retirer de ces eaux que de la cinchonine cristallisée. M. Guibourt a voulu examiner de nouveau ces eaux, et en leur appliquant un nouveau procédé d'analyse, il a reconnu qu'elles ne contiennent que de la cinchonine, plus du phosphate de chaux qui provient du charbon animal qui a été employé à leur clarification; d'où il conclut qu'il n'y a pas sûreté à employer comme fébrifuge, ainsi que quelques personnes l'ont conseillé, ces eaux évaporées à consistance d'extrait; d'où il conclut encore que le seul parti qu'on puisse tirer de ces eaux est d'en extraire la cinchonine, ce qui est facile en traitant successivement ces eaux par l'eau salée et l'ammoniaque, en dissolvant les précipités obtenus par ce dernier dans l'alcool bouillant, et en distillant celui-ci.

ALIÉNATIONS MENTALES GUÉRIES PAR LES DRASTIQUES ET L'ÉMÉTIQUE. — Mémoire de MM. Labonnardière, père et fils, médecins à Crémieux, département de l'Isère. Rapport de M. Double, au nom d'une commission. Le mémoire de MM. Labonnardière a pour base deux observations de manie qui avaient résisté aux sédatifs, aux saignées, et qui ont promptement cédé à l'emploi des purgatifs (mercure doux), et à celui de l'émétique. MM. Labonnardière assurent avoir vu plusieurs faits analogues, et invoquent d'ailleurs l'autorité de Cullen, Stoll, Van-

Swieten, Willis, J. Franck, Morgagni, Reil, Lorry, M. Esquirol, etc. Ils rappellent l'ellébore si vanté du temps d'Hippocrate, et regrettent qu'on n'emploie plus les purgatifs drastiques dans le traitement de la folie. Du reste, ils ne sont pas exclusifs, et professent que l'aliénation mentale réclame des méthodes diverses de traitement selon ses causes et son siège. M. M. Double applaudit à cette assertion, et cite des faits qui lui sont propres dans lesquels l'émétique a guéri la folie. M. Castel pense que la cause de la folie peut exister dans tous les organes de l'économie; que cette maladie peut provenir ou d'une irritation générale, ou d'une lésion d'un viscère autre que l'encéphale; il cite deux faits de ce genre dans lesquels le foie chez l'un, et le poumon chez l'autre, étaient malades; d'où il conclut que la folie peut comporter diverses espèces de traitement.

Séance du 27 avril. — PESTE, CHLORURE DE CHAUX. — M. Larrey écrit que des lettres qu'il a reçues de M. Pariset annoncent le prochain retour de ce médecin. Il fait envoi d'une lettre écrite par ce dernier au consul de France à Alexandrie, et qui contient des détails sur un cas de peste. Un soldat du Caire est indisposé depuis quatre à cinq jours, mais pas assez pour suspendre son service. Tout-à-coup frisson, délire, et mort après cinq heures. M. Pariset visite le cadavre quatorze heures après le décès; il est livide, gonflé à la tête, au nez, aux lèvres, au cou, sous les aisselles, à la poitrine, à l'abdomen, à la verge, au scrotum, aux aines, aux épaules, aux bras, aux cuisses; la peau, d'une couleur plombée, est parsemée de pétéchies; l'épiderme est déchiré en quelques endroits, en d'autres soulevé en vésicules noirâtres et pleines de sérosité sanguinolente; des gaz sortent par la bouche et les narines, et y forment écume; au pli de l'aîne droite est un charbon ulcéré, à fond noir. Les médecins du pays reconnaissent la peste. — *Nécropsie.* Tégumens et os du crâne peu sensiblement altérés; dure-mère dans l'état naturel; arachnoïde très-injectée et très-facile à déchirer; cerveau, et cervelet surtout, ramollis comme de la bouillie; beaucoup de gaz s'échappent de la poitrine; poumons un peu mous, avec quelques adhérences; cœur à l'état normal; un peu de sérosité sanguinolente dans le péricarde; foie volumineux et pâle; vésicule biliaire crépitante, et contenant un peu de bile décolorée et des gaz; estomac grand, vide; sa membrane muqueuse

est boursoufflée; intestins grêles ardoisés à l'extérieur; près le duodénum, altération de la muqueuse, qui est de couleur brune, recouverte d'un mucus de même couleur, parsemée d'ulcérations arrondies, à bords relevés, à fond noir: dans le gros intestin, la muqueuse est plus blanche, mais boursoufflée, bosselée, et avec des ulcérations sur les bosselures; reins pâles, deux fois plus volumineux, crépitans par suite des gaz qui en remplissent le parenchyme; vessie vide et d'un pâle éclatant; rate très-volumineuse, comme diffuente, sans consistance; les glandes inguinales droites correspondant au charbon sont très-engorgées, ainsi que celles de l'aîne gauche, des aisselles, et celles qui avoisinent les mâchoires; pas de sang dans les vaisseaux. Les médecins pensent qu'une décomposition si générale et si rapide annonce l'imminence d'une peste de la plus dangereuse espèce. En aspergeant le cadavre avec du chlorure de chaux, on a fait cesser toute mauvaise odeur.

PROPORTIONS COÏNCIDENTES DES APPAREILS NERVEUX, REPRODUCTEUR ET RESPIRATOIRES DES ANIMAUX. — M. Virey lit un mémoire intitulé: *Du développement des appareils nerveux et reproducteur des animaux sous l'influence de leurs fonctions respiratoires*. (Voyez ci-dessus l'art. 105, p. 229).

La lecture de ce mémoire amène une longue discussion. Plusieurs membres, MM. Rochoux, Villermé, Itard, Moreau, Gueneau de Mussy, contensent que le système génital soit ainsi sous la dépendance de l'appareil respiratoire, et ils veulent même que celui-ci soit, dans ses développemens et dans son action, subordonné au système nerveux. Ils citent en preuve: 1° que les phthisiques qui respirent mal sont, en général, très-ardens au plaisir de l'amour; 2° que les fonctions génitales diffèrent beaucoup dans les divers âges, et qu'il n'y a pas de modifications coïncidentes dans les organes respiratoires; 3° que les oiseaux de haut vol, l'aigle, par exemple, qui ont une grande puissance de respiration, ont les organes génitaux peu actifs, et surtout une fécondité bien inférieure à celle des poissons qui ne respirent que par des branchies; 4° enfin, que l'embryologie prouve que le système nerveux est la partie du corps qui se montre la première, et qui préside à la première apparition de toutes les autres. M. Guibourt conteste aussi que la chair des poissons soit moins azotée que celle des mammi-

fières, et il s'appuie sur la promptitude avec laquelle cette chair se putréfie, se corrompt. M. Coutanceau croit aussi que c'est un tort d'admettre chez l'homme une respiration par la peau, sur le motif que c'est ainsi que se fait cette fonction chez certains animaux; il y a en cela, dit-il, abus de la théorie des analogues.

Séance du 4 mai. — TABLEAUX DES VACCINATIONS PRATIQUÉES EN 1829 DANS LES DÉPARTEMENTS DE LA MOSELLE, DU VAR ET DE L'HÉRAULT.—Dans la Moselle, sur 13,143 naissances, il y a eu 8,180 vaccinations et 125 varioles; dans le Var, sur 8,088 naissances, 3,982 vaccinations et 216 varioles; et dans l'Hérault, sur 11,068 naissances, 8,612 vaccinations et 564 varioles.

REMÈDE DE M. GONDRET CONTRE LES MALADIES DES YEUX. — M. Gondret, médecin à Paris, a demandé au ministre de l'Intérieur qu'il lui soit accordé une salle dans un des hôpitaux de Paris, pour y placer tous les malades atteints d'affections des yeux, et les y traiter selon la méthode qu'il a inventée. Le ministre, avant d'accorder à M. Gondret ce qu'il a accordé à M. Civiale pour la lithotritie, a désiré connaître l'opinion de l'Académie sur le degré d'efficacité de la méthode de traitement employée par M. Gondret dans les maladies des yeux, et sur l'utilité dont peut être la mesure que ce médecin sollicite. L'Académie a chargé une commission de l'examen de cette affaire, et M. Lisfranc, au nom de cette commission, propose qu'il soit répondu au ministre : 1° que la méthode de M. Gondret consiste dans l'application d'une pommade ammoniacale caustique sur divers points de la tête, et particulièrement sur le sinciput; 2° que cette application, préconisée par M. Gondret contre la manie et l'épilepsie, ne constitue une méthode thérapeutique, ni nouvelle, ni certaine; 3° qu'on peut en dire autant de cette application dans les maladies des yeux dites amauroses, et que depuis long-temps on a combattu ces maladies par une cautérisation pratiquée sur un point de la tête correspondant au nerf de la 5^e paire; 4° que la méthode de M. Gondret est sans doute rationnelle et utile en beaucoup de cas, mais qu'elle n'est pas plus absolue que tout autre, et compte aussi de fréquents succès; 5° que, du reste, elle est connue de tous les médecins, employée fréquemment par eux, et d'une application fa-

cile ; les livrés qu'a publiés M. Gondret l'ayant , depuis 5 ans , rendue tout-à-fait publique ; 6^o enfin , que , par toutes ces raisons , il n'y a pas lieu d'accorder à M. Gondret. une salle dans un des hôpitaux de Paris pour y faire l'application de sa méthode. Après une longue discussion , l'Académie adopte ce projet de réponse au ministre.

MORSURES PAR UNE LOUVE, ENTRAÎNANT L'HYDROPHOBIE ET LA MORT. — *Mémoire de M. Dechaume, médecin à Bonny, département du Loiret; rapport de M. Ferrus, au nom d'une commission.* (Voyez ci-dessus l'art. 121 , p. 260).

HÉMATÈME PAR ÉROSION D'UNE BRANCHE DE L'ARTÈRE CORONAIRE STOMACHIQUE. — M. Rullier communique l'observation suivante , qu'il a recueillie dans son service , à l'hôpital de la Charité. Un homme de 29 ans , très-adonné aux boissons spiritueuses , éprouve , il y a cinq ans , un vomissement très-abondant de sang , qui se répète huit jours de suite à la même heure , et dont il est entièrement guéri après deux mois. Jusqu'au 15 avril dernier , il jouit de la plus parfaite santé. Alors , chaleur et douleur à l'épigastre , perte d'appétit , et le 30 de ce mois nouveau vomissement de sang , dont la quantité est évaluée de cinq à six livres. Malgré la diète , l'application de sinapismes aux pieds et aux mollets , des sangsues à l'anus , l'usage de boissons acides et styptiques , le vomissement se renouvelle deux ou trois fois dans le jour , et le malade meurt le 1^{er} mai. — *Nécropsie.* Liquide sanguinolent mêlé de quelques caillots dans l'estomac ; au milieu de la longueur de la petite courbure de cet organe , ulcération de trois lignes de profondeur , de six à sept de diamètre , carrée , et dont la circonférence offre un bourrelet assez épais ; là , la membrane muqueuse est ramollie , diffluente ; et , au contraire , les tuniques musculouse et séreuse , et le tissu cellulaire sous-muqueux , sont épaissis et comme indurés. Au centre de cette ulcération est l'ouverture d'une des branches de l'artère coronaire stomachique , fermée par un caillot. Le duodénum et l'intestin grêle sont salis , à l'intérieur , d'une légère couche de mucosités sanguinolentes. Le gros intestin est rempli , dans toute son étendue , de sang noir , visqueux , altéré , semblable à la matière noire des vomissemens de la fièvre jaune. Tous les organes sont décolorés , et le cœur lui-même est pâle et vide de sang.

Séance du 11 mai. — DE L'ECCLECTISME EN MÉDECINE. — M. Guérin, médecin et rédacteur de la Gazette médicale de Paris, lit un mémoire sur l'eccléctisme en médecine. Dans ce mémoire, M. Guérin recherche en quoi a consisté jusqu'ici l'eccléctisme en médecine, et en quoi il doit consister désormais. L'eccléctisme n'a été jusqu'à présent, en théorie, qu'une critique individuelle plus ou moins judicieuse des systèmes, et dans la pratique, qu'une indépendance plus ou moins éclairée et également individuelle. Néanmoins il contient déjà les germes de la méthode expérimentale, c'est-à-dire qu'à la différence des systèmes qui consistent toujours dans une spéculation de l'esprit, dans une hypothèse établie *à priori*, il procède *à posteriori*, opposant les faits aux systèmes, et cherchant jusqu'où les uns et les autres s'accordent. Mais comme, jusqu'ici, l'eccléctisme n'a opéré ainsi que pour montrer le vide des systèmes, il n'a fait encore que détruire. Pour cesser d'être une philosophie passive, et pour édifier à son tour, il faut qu'après avoir montré la discordance qui existe entre les systèmes et les faits, il s'occupe de coordonner et de systématiser ceux-ci. Or, les systématiques n'ont erré que parce qu'ils ont conclu d'après un petit nombre de faits, et sans envisager tous les élémens des questions; et conséquemment les eccléctiques n'éviteront leurs erreurs qu'en faisant, au contraire, une analyse complète des faits. Voilà ce que doit être désormais l'eccléctisme. Du reste, M. Guérin reconnaît que les systématiques ont au moins rendu ce service, de faire bien connaître ceux des élémens des maladies d'après lesquels ils avaient établi précipitamment leurs dogmes. Dans un prochain mémoire, il montrera comment l'eccléctisme, tel qu'il doit être compris, portera la médecine au rang des sciences positives.

M. Rochoux présente verbalement quelques réflexions sur ce même sujet. Selon lui, l'eccléctisme n'a jamais jeté d'éclat, ni produit d'ouvrages remarquables; déjà deux fois on a cherché à relever l'ancienne école qui portait ce nom; tous les efforts ont été vains. Et, en effet, l'eccléctisme n'est ni une doctrine, ni un système; il n'est rien, où il n'est que la méthode expérimentale, la seule qui puisse faire faire des progrès aux sciences. Prendre ça et là des dogmes dans divers systèmes, c'est ne rien faire, si on ne consulte pas en même temps les faits; or,

ceux-ci commandent forcément la déduction à laquelle ils conduisent, et il n'y a plus, à proprement parler, de choix à faire : dès que l'expérience a prononcé, la vérité est là qui subjugué, commande, ne permet plus l'eccléctisme, de sorte que le véritable eccléctisme n'est que la méthode expérimentale.

M. Robinet établit cette différence entre les systématiques et les eccléctiques : que les premiers croient avoir trouvé la vérité, et que les seconds la cherchent. M. Rochoux réplique que les sectateurs de la méthode expérimentale cherchent aussi la vérité, et par l'unique méthode qui puisse y conduire. M. Ferrus conteste qu'on puisse considérer les eccléctiques comme des fauteurs de la méthode expérimentale; ceux-ci ne font la science qu'avec les faits, tandis que les eccléctiques se servent à la fois, et des faits, et des idées des systématiques. M. Rochoux réplique encore que les idées des systématiques ne méritent d'entrer dans la science qu'autant qu'elles sont déjà elles-mêmes une représentation légitime des faits.

LOI DE LA FÉCONDITÉ DANS LES ANIMAUX. — M. Virey lit une note relative à la troisième objection qu'on a faite au mémoire qu'il a lu dans la séance du 27 avril, et qui repose sur ce que beaucoup d'animaux, dont la respiration est imparfaite, jouissent cependant d'une très-grande fécondité. Il ne faut pas, dit-il, confondre la fécondité avec le penchant à l'acte génital et la complication de la fonction génératrice; tandis que le penchant générateur se montre dans la série des animaux, d'autant plus actif que l'appareil respiratoire a plus de développement, la fécondité au contraire est d'autant moindre que l'être a une organisation plus compliquée. Ainsi, les animaux les plus simples, zoophytes, radiaires, échinodermes, qui sont presque totalement dépourvus d'organes respiratoires et de système nerveux, jouissent de la plus prodigieuse fécondité à l'aide de gemmes, d'ovules, ou en se reproduisant par division, par bouture. Les mollusques acéphales, qui ont déjà une organisation plus compliquée, multiplient déjà moins. Cette multiplication est moindre encore dans les mollusques céphalés, qui, bien qu'androgynes pour la plupart, ont cependant besoin du concours d'un autre individu pour se reproduire. Néanmoins, dans tous ces animaux inférieurs, la fécondité est encore con-

sidérable comparativement à ce qu'elle est dans les animaux vertébrés. Enfin, dans ceux-ci, les poissons sont certainement les plus froids dans leurs amours, à ce point qu'ils n'ont pas même d'accouplement; et certainement ils sont au contraire ceux qui ont le plus de fécondité. En somme donc, tandis que les appareils nerveux et reproducteurs se compliquent de plus en plus dans les animaux à mesure que l'appareil respiratoire a plus de développement, au contraire la fécondité diminue progressivement, depuis le zoophyte, où elle est extrême, jusqu'à la femme qui est unipare.

STRABISME. — M. Pravaz lit un mémoire *sur les causes probables du strabisme*. (Voy. ci-dessus l'art. 107, p. 236.)

AMPUTATION DU COL DE LA MATRICE. — Mémoire lu par M. Dubled, agrégé à la Faculté. Sur 15 extirpations d'utérus pratiquées jusqu'ici, trois seulement ont été suivies de succès; dans les douze autres cas, les malades ont péri, ou par la violence des douleurs, ou d'hémorrhagie, ou d'une péritonite consécutive. Tous les procédés opératoires suivis jusqu'à présent sont également douloureux; mais celui de M. Récamier est incontestablement le plus sûr, en ce que les ligatures y sont appliquées sur les ligamens larges. Cependant, M. Dubled trouve à ce procédé ce double vice : 1° De couper les pédicules des ovaires et des trompes utérines sans aucune application de ligature, ce qui expose à une hémorrhagie par les artères ovariennes; 2° d'appliquer médiatement la ligature sur les ligamens larges, ce qui expose cette ligature à glisser au moment où l'on fait la section du bord utérin de ces ligamens. Pour éviter ces inconvéniens, M. Dubled propose le mode opératoire suivant : situer la malade comme pour la taille sous-pubienne; saisir le col de l'utérus avec une pince de Museux, et l'abaisser méthodiquement jusqu'à la vulve : avec un bistouri convexe sur le tranchant diviser sur la lèvre antérieure du museau de tanche ses adhérences avec le vagin, porter le doigt indicateur dans cette ouverture pour décoller la vessie, et avec un bistouri boutonné aggrandir transversalement l'incision à droite et à gauche, et ouvrir le péritoine : agir de la même manière sur la lèvre postérieure pour décoller le rectum du vagin, et user de plus de ménagemens encore qu'en devant, parce que les adhérences sont ici plus intimes; par exemple, au moment où l'on emploie

le bistouri boutonné, protéger le rectum avec l'indicateur gauche : appliquer alors sur les ligamens larges qui sont accessibles aux doigts, sur leur tiers antérieur, une ligature qui comprend l'artère utérine ; diviser ensuite avec des ciseaux droits, en allant d'avant en arrière, le bord utérin de ces ligamens, et en n'intéressant le plus souvent que le tiers antérieur; enfin, tirer en dehors le corps de l'utérus, et extirper de cet organe toute la partie malade. M. Dubled assigne pour avantage à ce procédé, 1^o de faire éviter les vives douleurs que produit toujours le renversement et l'hémorrhagie provenant de la lésion de l'artère utérine; 2^o de n'enlever de l'utérus que la partie malade, et de respecter le fond qui sert à soutenir le paquet des intestins, et empêcher toute hémorrhagie par les artères ovariennes, puisque le pédicule des ovaires et des trompes n'est pas atteint. M. Dubled n'a encore expérimenté ce procédé opératoire que sur le cadavre.

Séance du 18 mai. — VACCINE. — L'Académie reçoit les tableaux des vaccinations pratiquées en 1829 dans les départemens du Nord, de Loir-et-Cher et du Cher. Dans le département du Cher, on n'a pratiqué que 1093 vaccinations; dans celui de Loir-et-Cher, il y a eu 5583 vaccinations sur 7439 naissances; et dans le département du Nord, sur 32110 naissances, il y a eu 19829 vaccinations. Ce dernier département a encore offert en 1829 1766 variolés, dont 149 ont péri.

M. Emery, au nom de la Commission de vaccine, lit le projet d'une instruction sur la vaccine, destinée à être envoyée à tous les médecins vaccinateurs. Toute la séance est consacrée à la discussion de cette instruction, qui est renvoyée pour une rédaction définitive à la commission. Le point qui a été le plus controversé est le degré de profondeur qu'il faut donner aux piqûres vaccinales; quelques membres ont pensé qu'il n'y avait aucun inconvénient à faire des piqûres un peu profondes, et ont nié que le sang qui coule dans ces cas entraînant le virus et empêchât le succès de l'opération; ils ont cité un cas dans lequel l'instrument ayant, par un mouvement imprévu du vacciné, traversé de part en part la peau, comme dans l'opération du séton, un bouton vaccinal s'est développé à chacune des deux plaies. Ils ont même avancé que, avec des piqûres un peu profondes, les boutons vaccins étaient plus gros. Mais la major

rité de l'Académie s'est prononcée pour la pratique des piqûres superficielles.

Séance du 25 mai. — VACCINE. — Tableau des vaccinations pratiquées en 1829 dans le département de la Meurthe; sur 12448 naissances, il y a eu 11055 vaccinations; 102 individus ont été atteints de la variole. M. le secrétaire donne lecture d'une circulaire écrite par le vicaire-général de Nancy à tous les curés du diocèse pour les engager à favoriser la pratique de la vaccine, circulaire à laquelle applaudit en tous points l'Académie, et dont la compagnie remercie l'auteur, l'abbé Lamotte.

M. Girard présente une épingle qu'il a trouvée récemment dans le cœur d'un bœuf. M. Remauldin dit avoir trouvé une fois un morceau de clou dans la substance d'un poumon d'homme; l'organe n'était nullement altéré ni enflammé dans le voisinage du clou, et ce clou n'était pas même rouillé.

DISSOLUTION CHIMIQUE DES PAROIS DE L'ESTOMAC APRÈS LA MORT. — M. Andral fils, au nom d'une commission, lit un rapport sur le mémoire qu'a lu M. Carswel, professeur d'anatomie pathologique à l'université de Londres, dans les séances des 26 et 23 février dernier (*Voyez ci-dessus l'art. 106, p. 231.*)

Séance du 1^{er} juin. — VACCINE. — Tableau des vaccinations pratiquées en 1829 dans les départemens du Doubs, des Bouches du Rhône, et de la Charente-Inférieure. Dans le Doubs, il y a eu 7869 naissances, 3193 vaccinations, 31 varioles, et 5 morts par cette dernière maladie. Dans les Bouches du Rhône, il y a eu 10,241 naissances, 8,358 vaccinations et 351 varioles dont 52 ont péri. Enfin, dans la Charente-inférieure, il y a eu 5526 vaccinations, et 68 varioles, dont 11 ont péri.

Lettre de M. Vernuel, médecin à Niort, qui, ayant appris le débat qui s'est élevé dans le sein de l'Académie sur le degré de profondeur à donner aux piqûres vaccinales, assure avoir toujours réussi, en faisant à chaque bras deux incisions de la longueur de 3 lignes, et qui n'intéressent que l'épiderme.

M. Emery, au nom de la commission de vaccine, reproduit le projet d'instruction relatif à la vaccine qui a déjà occupé l'Académie dans son avant-dernière séance. Cette instruction expose successivement les caractères de la vraie et de la fausse vaccine, la manière d'opérer la vaccination, et les moyens de conserver le

vaccin sur les plaques de verre et dans des tubes, ainsi que le mode de s'en servir dans ces deux cas. Elle donne lieu à une discussion qui [porte surtout sur la question de savoir si l'on peut employer, pour vacciner, le bouton unique que portent certains individus, sans risque d'annihiler pour ceux-ci l'effet préservatif de la variole. M. Delens regrette que dans l'instruction on ait approuvé cette pratique, contrairement à l'opinion de ceux qui pensent que tout bouton vaccinal détruit ne court plus à l'effet préservatif. Il lui semble que, par cela seul que la question est litigieuse encore, l'Académie ne devait pas la trancher; et même que dans le doute elle devait donner le conseil contraire, celui de respecter les boutons uniques. M. Marc exprime la même opinion, et M. Chantourelle cite à l'appui un fait qui a été rapporté à la Société de médecine-pratique de l'Hôtel-de-ville, et dans lequel on a vu un individu éprouver plus tard la variole, parce qu'on avait fait avorter chez lui la vaccine, en employant à des vaccinations l'unique bouton qui s'était développé chez lui. Le rapporteur de la commission, M. Emery, son président M. Coutanceau, répliquent que la majorité de la commission a pensé que la pratique de piquer, pour des vaccinations ultérieures, le bouton unique des vaccinés, n'anéantit pas chez ceux-ci l'effet préservatif de ce bouton; ils invoquent à l'appui de cette opinion, l'autorité de M. Nedej de Vesoul, et celle de beaucoup de médecins français; la pratique de Jenner qui ne faisait que deux piqûres dont souvent une seule réussissait, pratique qui est encore suivie en beaucoup de pays. La commission a surtout été inspirée par le besoin de combattre le préjugé trop généralement répandu qu'on nuit à l'effet préservatif de la vaccine en prenant du vaccin sur les boutons. — MM. Demangeon et Moreau soutiennent cette opinion par des faits nombreux pris dans leur propre pratique, et particulièrement par l'inutilité des vaccinations secondaires qu'ils ont tentées sur des individus qui n'avaient eu qu'un seul bouton vaccin qu'on avait perforé. — C'est aussi le sentiment de la majorité de l'Académie, puisque l'instruction est adoptée.

MOYEN DE DÉTRUIRE LE PRINCIPÉ AMER DES MÉDICAMENS. —

Lettre de M. Tonerf, pharmacien à Solomiac, qui assure que le charbon animal détruit le principe amer des divers médica-

mens avec lesquels on le fait bouillir. Il l'a expérimenté avec le lichen d'Islande, le quinquina, le fucus helmintho-corthon, la centaurée, l'absynthe, la germandrée, la gentiane, la chicorée sauvage, l'aloës, les semences de noix vomique, de staphysaigre de cévadille, etc. — L'Académie nomme MM. Petit, Husson, Chomel, Derosne et Boudet, pour répéter les expériences de M. Tonery.

PERFORATIONS DU PÉRINÉE DANS L'ACCOUCHEMENT. — M. Moreau lit un mémoire, intitulé : *Considérations sur les perforations du périnée, et sur le passage de l'enfant à travers ces perforations.* (Voy. ci-dessus l'art. 134, p. 283.)

GROSSESSE DOUBLE POUVANT FAIRE CROIRE A UNE SUPERFÉTATION. — M. Moreau présente un placenta provenant d'un enfant venu vivant et à terme, auquel tient, par un cordon grêle et long de sept à huit pouces, un petit fœtus aplati qui paraît être de l'âge de trois à quatre mois de conception. M. Moreau croit que ce petit fœtus date de la même époque que l'enfant venu à terme, et qu'il n'est question ici que d'une grossesse double. Il se fonde, 1° sur ce que la mère, à quatre mois de sa grossesse, éprouva une grande frayeur, à la suite de laquelle survint une perte qui nécessita l'emploi de la saignée et le repos; 2° sur ce que le cordon du petit fœtus va s'implanter à une portion de placenta atrophiée, et qui semble un placenta à part uni au bord du placenta principal. M. Moreau dit avoir déjà quatre faits de ce genre, dans lesquels un des fœtus morts s'est conservé dans les eaux de l'amnios comme dans une saumure, et sans nuire au développement de l'autre jumeau.

Séance du 8 juin. — M. Pariset, secrétaire-perpétuel, de retour de son voyage d'Égypte, est présent à la séance.

VACCINE ET VARIOLOÏDE. — Tableaux des vaccinations pratiquées en 1829 dans les départemens du Morbihan, de l'Isère, du Tarn et de l'Arriège. — Il y a eu, dans le Morbihan, 13,603 naissances, 5,165 vaccinations, et 145 personnes atteintes de variole, dont 19 ont péri. Dans l'Isère, 17,244 naissances, 10,570 vaccinations, et 96 individus atteints de variole, dont 11 ont péri : dans le Tarn, 9,985 naissances, et 2,306 vaccinations : enfin, dans l'Arriège, 4,251 vaccinations, et 700 varioles dont 100 ont été mortelles.

Mémoire de M. Cuchet, médecin à Montélimart; rapport

de M. Gerardin. — M. Cuchet pense, d'après des faits nombreux : 1° que la vaccine ne préserve certains sujets de la variole que pendant un certain temps ; 2° que chez ces sujets, après sept ans survient une varioloïde ou variole mitigée, mais qui est toujours exempte de dangers ; 3° que conséquemment pour prévenir cette varioloïde il faut, dans les sept années qui suivent la vaccination, vacciner de nouveau ; 4° enfin, que ces secondes vaccinations ont souvent donné lieu à une vraie vaccine qui a pu être inoculée avec profit. — MM. Delens et Chantoutelle regrettent que le rapporteur ait laissé passer sans blâme, d'une part, l'assertion que la vaccine ne préserve de la variole que pour un certain temps ; de l'autre, le conseil de renouveler la vaccination après quelques années ; ils remarquent que le plus souvent les secondes vaccinations ne réussissent pas.

MALADIES DE L'ENFANCE DANS L'ÎLE DE CUBA. — M. Hedelhofér fait un rapport verbal sur un écrit en espagnol, de M. Belot, médecin de la Faculté de Paris, et intitulé : *Observations sur les maladies que l'on éprouve dès l'enfance à l'île de Cuba*. Ce livre est un traité de l'éducation physique des enfans, avec des détails sur l'hygiène de la femme.

CORRESPONDANS ÉTRANGERS. — M. Virey, au nom d'une commission, expose que les ordonnances constitutives de l'Académie donnent le droit à la compagnie de nommer des correspondans tant nationaux qu'étrangers, en nombre indéterminé. Il rappelle que si l'Académie a déjà beaucoup de correspondans nationaux, elle n'a encore aucuns correspondans étrangers. Enfin, comme l'Académie ne peut avoir que *vingt associés étrangers*, et qu'elle n'a actuellement que dix-huit de ces associés, il propose au nom de la commission, que l'Académie nomme un certain nombre de *correspondans étrangers*. Cette proposition est adoptée, et une commission est nommée au scrutin pour préparer une liste de présentation.

DE L'ECCLÉTIQUE EN MÉDECINE. — M. J. Guérin lit la seconde partie de son mémoire sur *l'ecclétisme en médecine*. Dans cette 2^e partie, M. Guérin établit que l'ecclétisme portera la médecine au rang des sciences positives, lorsque, cessant de n'être qu'une critique des systèmes, il s'occupera à son tour de systématiser

les faits d'après une analyse complète de tous leurs élémens. Il compare le mode de procéder des empiriques, des systématiques et des ecclésiastiques, pour arriver à connaître, classer et expliquer les maladies. Les *empiriques* non-seulement se refusent à toute généralisation, ne veulent voir partout que des individualités, mais ils ne font même de ces individualités qu'une observation superficielle et incomplète. Les *systématiques* ne recherchent dans les faits que ce qui se rattache au principe qu'ils ont admis *a priori*. Les *ecclésiastiques* seuls s'éloignant, et de la neutralité passive des premiers, et de l'activité partielle des seconds, tiennent compte, selon la méthode expérimentale de Bacon, de tous les élémens des faits, et ont par conséquent une observation qui n'est ni superficielle et stérile comme dans le second, mais qui est complète et méthodique. Lorsque Jussieu, dit M. Guérin, substitua en botanique la méthode naturelle aux systèmes, il fut inspiré par l'ecclésiastisme; c'est-à-dire, qu'au lieu de classer les plantes d'après une observation incomplète et sur un seul élément de l'organisation végétale, il le fit d'après l'observation de tous. Or, c'est ce que doit faire maintenant l'ecclésiastisme en médecine. Après avoir acquis la connaissance complète des faits par l'analyse, il faut qu'il les systématise par la synthèse, c'est-à-dire, qu'il les rapproche ou les sépare selon leurs analogies et leurs ressemblances; il faut qu'il dénomme les uns et les autres, et établisse des individualités et des espèces; il faut qu'il vérifie les individualités et les espèces qui ont été déjà constituées dans la science, qu'il corrige celles qui ont été mal établies, qu'il crée celles qui ont été omises, et qu'il marche ainsi vers l'unité synthétique générale qui renfermant toutes les autres doit être le dernier terme de la science. Il faut enfin que par le concours de l'analyse qui fait recueillir scrupuleusement tous les élémens des faits, et de la synthèse qui déduit des faits les généralisations auxquelles ils conduisent, il s'élève à la connaissance des lois qui produisent les maladies. Ainsi la médecine ne sera pas seulement une science expérimentale, mais elle aura une philosophie dans laquelle les faits seront expliqués. Sous ce dernier rapport, les ecclésiastiques, qui ont pour point de départ une observation complète, ne peuvent qu'être de beaucoup supérieurs, et aux empiriques qui se refusent à rien expliquer, et aux systématiques qui ne basent leurs explica-

tions que sur une partie des élémens des maladies. C'est enfin de cette manière, que l'eccléctisme sera de la médecine une science, sans doute chaque jour de plus en plus perfectible, mais stable, non destructible, et par conséquent digne d'être mise au rang des sciences positives.

ANATOMIE ARTIFICIELLE. — M. Auzoux présente une pièce d'anatomie artificielle sur laquelle sont figurées toutes les parties constituant le corps humain. Cette pièce représente un homme de haute stature; un des côtés simule l'écorché. L'autre côté permet de déplacer successivement, couche par couche, toutes les parties du corps jusqu'au squelette; et laisse voir dans tous leurs détails les veines, les artères, les nerfs, les muscles, etc. Dans les cavités splanchniques sont les viscères, et des coupes pratiquées dans l'épaisseur de ceux-ci en font voir la disposition intérieure.

Séance du 15 juin. — **VACCINE.** — Tableaux des vaccinations pratiquées en 1829 dans les départemens de la Haute-Garonne et du Jura. Dans la Haute-Garonne, le nombre des vaccinations s'est élevé à 5,507, celui des varioles à 232, et celui des morts de la variole à 20. Dans le Jura, sur 9,990 naissances, il y a eu 4,748 vaccinations.

SEIGLE ERGOTÉ DANS L'ACCOUCHEMENT. — Rapport de M. Villeneuve sur un mémoire de M. Roux, médecin à Brignoles, département du Var. Ce mémoire contient cinq observations: 1° une femme avorte au cinquième mois d'une troisième grossesse, la délivrance n'a pu s'opérer encore au bout de deux jours; des douleurs abdominales, de la fièvre, des symptômes alarmans existent. Une mixture faite avec un gros de seigle ergoté et une once et demie de sirop capillaire est administrée par cuillerée, de dix en dix minutes; des contractions utérines surviennent et la délivrance a lieu. La femme est bientôt rétablie, mais éprouve d'abord des vertiges, une sorte d'ivresse, probablement parce que le seigle ergoté a été donné à trop forte dose. 2° Une femme primipare est en travail depuis un jour, et depuis dix heures ses douleurs se sont arrêtées; un accoucheur croyant à une difformité de l'arcade du pubis, songeait à pratiquer l'embryotomie; mais un gros de seigle ergoté est administré en quatre doses. Les douleurs reparaissent, et la femme accouche bientôt d'un enfant mort. M. Roux pense que le seigle ergoté n'a eu ici aucune part à la mort de l'enfant.

et M. Villeneuve exprime la même opinion. 3° Une femme primipare est en travail depuis quatre jours, et depuis deux les douleurs se sont suspendues. Un gros de seigle ergoté administré en trois doses fait terminer l'accouchement au bout de deux heures. M. Villeneuve reproche à M. Roux de n'avoir pas indiqué quel était, dans ces deux observations, l'état de l'orifice utérin. 4° Dans la quatrième observation, M. Roux a arrêté avec du seigle ergoté donné trois fois dans le jour, à la dose de 20 grains dans du vin, une perte qui depuis deux mois et demi revenait tous les deux ou trois jours, avec une abondance telle que la femme était épuisée. M. Villeneuve rappelle, que Hosack chez les Américains et Goupil en France, ont réussi avec une dose moindre, celle de 10 grains, répétée trois fois par jour. 5° Enfin, dans la cinquième observation, il s'agit d'une perte utérine survenue après l'accouchement, et arrêtée instantanément par 12 grains de seigle ergoté. Selon M. Roux, le meilleur véhicule pour l'administration du seigle ergoté est le vin. M. Maygrier ajoute à son action, en lui associant quelques grains de sulfate de quinine. M. Villeneuve blâme M. Roux d'avoir conseillé l'emploi du seigle ergoté chez les femmes atteintes de hernies ou d'anévrisme; il préfère ici l'usage du forceps. Il trouve, au contraire, rationnel, le précepte que M. Roux a renouvelé d'Hosack, d'employer promptement le seigle ergoté dans les cas d'implantation du placenta sur l'orifice de la matrice.

Ce rapport amène une discussion. — M. Capuron trouve les observations de M. Roux incomplètes, en ce sens qu'elles ne détaillent pas toutes les circonstances de l'accouchement, par exemple, quelles étaient les présentations des enfans, et les causes qui avaient amené l'inertie de la matrice. Cependant cela est essentiel pour spécifier les cas où le seigle ergoté peut être utile, car on ne peut pas faire de cette substance un remède banal et propre à toutes les dystocies. Une fois il a vu son emploi provoquer des douleurs dangereuses par leur excès, et qui persistèrent plusieurs jours après l'accouchement. — M. Moreau regrette aussi que les observations de M. Roux ne fassent pas mention de l'état de vie ou de mort dans lequel sont arrivés les enfans; on a craint que le seigle ergoté ne fit périr les enfans, et cela suffirait pour que l'état des enfans fût toujours indiqué,

M. Moreau n'a usé de ce moyen qu'une fois; l'enfant qui certainement était vivant au moment de son emploi cessa aussitôt de présenter des signes de vie, et arriva mort; il croit qu'il aurait amené cet enfant vivant s'il eût eu recours au forceps. Dans d'autres cas, où il a agi avec cet instrument, il a eu ce bonheur, et chez des femmes auxquelles on avait administré dans leurs couches précédentes le seigle ergoté, et qui avaient toujours accouché d'enfants morts. M. Moreau enfin pense que les contractions utérines que suscite le seigle ergoté, ne sont pas des contractions normales, mais des contractions malades. — M. Evrat a employé trois fois le seigle ergoté; dans un cas, ce fut avec succès; dans un autre la femme accoucha d'un enfant mort; dans le troisième, les contractions utérines suscitées par ce moyen furent si vives qu'il fallut recourir au forceps. — M. Gérardin rappelle que c'est en Amérique qu'on a d'abord fait usage du seigle ergoté comme moyen propre à réveiller les contractions de l'utérus; or, le gouvernement de New-York, frappé du grand nombre d'enfants qui, depuis l'emploi de cette substance, arrivaient morts, a cru devoir ordonner une enquête pour savoir si la mort des enfans n'était pas due à l'action de cette substance. M. Gérardin quitta l'Amérique avant la fin de cette enquête; mais elle justifie le doute élevé par M. Moreau. — M. Deneux craint aussi l'emploi du seigle ergoté, ou du moins croit que le plus souvent on peut s'en passer: mais il blâme surtout son emploi dans les cas d'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice; le seigle ergoté, en suscitant des contractions utérines, ne fait en ce cas qu'augmenter le décollement du placenta, et par conséquent l'hémorrhagie. Du reste, ajoute M. Deneux, si dans le cas où le seigle ergoté a été donné les enfans sont arrivés morts, on ne peut en conclure la nocuité de cette substance; la mort des enfans peut tenir au fait seul de la longueur du travail. — Plusieurs membres de l'Académie avancent au contraire que le seigle ergoté est sans action nuisible sur l'enfant: M. Burdin aîné, qui a vu employer une fois avec succès cette substance, et qui sait que M. Gardien en a fait plusieurs fois usage dans sa grande pratique: M. Ollivier d'Angers, qui a participé aux premiers essais qu'en a fait M. Chevreul, à Angers, et qui assure que depuis 12 ans ce praticien n'en a tiré que de bons effets: M. Villeneuve, qui sans

contester que certaines circonstances en contre-indiquent l'emploi, comme l'irritabilité de l'estomac de l'accouchée, la rigidité du col de l'utérus, etc., en a fait usage avec succès plus de vingt fois.

GLAND CONSIDÉRÉ COMME ALIMENT. — Le sieur Bourlet a vu employer dans le Levant, pour fortifier l'estomac et donner de l'embonpoint, une préparation appelée *racahonte*, et faite avec le gland d'un chêne du pays. Or, il a pensé qu'on pouvait employer de même le gland de notre France; mais après une préparation qui lui fait perdre son amertume. 1^o Il écrase l'amande du gland parvenu à sa maturité, en fait une pâte qu'il laisse séjourner dans un vase clos pour qu'un commencement de fermentation détruise son amertume, puis lave cette pâte jusqu'à ce que l'eau de lavage soit sans couleur et sans saveur, et enfin, la fait sécher et la met en poudre. Il a ainsi une *fécule* qu'il emploie dans des potages, du pain, le chocolat, etc. 2^o Il fait de même une *farine* en perçant les amandes de gland bien mûres avec un poinçon de bois, les exposant au soleil pendant cinq à six jours, et ayant le soin de les retourner souvent; puis les enfouissant en terre pendant quelques jours aussi, et enfin, les torréfiant légèrement et les réduisant en poudre. Il emploie cette farine, qui est légèrement colorée, de la même manière que la fécule. M. Bourlet a demandé un brevet d'invention pour ces préparations; et avant de l'accorder, le ministre demande à l'Académie si elles sont sans inconvéniens sous le rapport de la santé publique. M. Méral, au nom d'une commission chargée de l'examen de cette affaire, fait un rapport dans lequel il établit que le gland employé dans le Levant est le *quercus bal-lota* dont les insulaires de la Grèce, les Maures et les Arabes de l'Atlas mangent les fruits, et dont le gland contient une huile qui s'extraît dans la Mauritanie et qu'on envoie à Marseille. Rappelant que notre gland contient un tiers d'amidon, un peu moins de fibre ligneuse, un quinzième de gomme, un vingtième de résine, un peu moins d'huile grasse, presque un dixième de tannin, et un cinquième d'extractif amer, etc., il trouve dans cette composition, d'une part assez de principes médicamenteux, comme le tannin, la résine, qui doivent corroborer l'estomac. Il conclut donc à ce qu'on réponde au ministre, que le gland de notre pays débarrassé de son amertume

peut être employé comme aliment. Il ajoute que M. Jadelot a déjà usé avec avantage dans sa pratique des préparations de M. Bourlet. — L'Académie ajourne sa réponse, jusqu'à ce que la commission ait, par des expériences, vérifié : 1° que les préparations indiquées par M. Bourlet ôtent au gland de notre pays son amertume; 2° que ces préparations sont alors un bon aliment. — M. Chevalier dit cependant avoir fait usage avec succès pour lui-même de ces préparations, et avoir fabriqué d'après le procédé de M. Bourlet, un excellent chocolat avec du gland recueilli au bois de Boulogne. — M. Virey croit que ce n'est pas le *quercus ballostia*, mais le *quercus ægylops*, qui fournit le gland employé dans le Levant. — M. Thillaye rappelle qu'il y a 12 ans, on a déjà présenté à l'Institut un pain fabriqué avec de la farine de gland.

STHÉTOSCOPE. — M. Piorry présente le modèle d'un nouveau stéthoscope; il est en cuivre, au lieu d'être en ivoire, et si petit qu'on peut le mettre dans un agenda. Une tige qui a deux lignes de diamètre remplace le cylindre, et à ses deux extrémités se vissent l'opercule et le plessimètre. Il offre cet avantage qu'on peut avec lui tout à-la-fois ausculter et percuter la poitrine. La petitesse de la tige peut paraître un inconvénient en ce qui concerne la pectoriloquie; mais ce signe n'est pas le seul qui révèle l'existence des cavernes; on en est instruit aussi par les râles et la percussion.

OPÉRATION POUR CICATRICES DIFFORMES A LA SUITE DE BRÛLURES GRAVES, par le professeur Bougon. — Un garçon pâtissier entrant dans un cabinet d'aisance avec une lampe allumée à la main, enflamme le gaz qui se dégage de l'ouverture du siège, et est gravement brûlé à la face, au cou, à la poitrine, et surtout au ventre et au bras droit. Il guérit au bout de quelques mois de ces brûlures multiples; mais il en avait conservé au bras droit des brides telles qu'elles maintenaient l'avant-bras fléchi sur le bras selon un angle de 40 degrés, et qu'elles empêchaient tous mouvemens d'extension et de flexion. M. Bougon se décida à faire l'ablation de ces brides; la plaie qui résulta de l'opération avait 20 pouces de longueur sur 4 de largeur; quelques brides, qui ne purent pas être emportées, furent seulement incisées; le malade a parfaitement bien guéri, et a recouvré l'usage de son bras droit. M. Bougon fait remarquer qu'ici,

il a employé tout à-la-fois, pour la guérison de son malade, et la méthode de l'ablation des brides, et celle qui consiste seulement à inciser transversalement ces brides, et à rétablir les parties dans leur direction naturelle. Il ajoute que la cicatrice, qui d'abord était dure, peu-à-peu s'est beaucoup assouplie par l'effet des bains.

Séance du 22 juin. — **BICÉPHALE.** — M. Geoffroy-St-Hilaire présente le corps momifié d'une fille bicéphale, née au mois de mai 1829, dans un village français au pied des Pyrénées, et qui ressemble en tout à celle que Paris a vue récemment sous les noms de Ritta-Christina. Les seules différences sont que la tête droite est la plus forte, et que les deux cœurs sont logés chacun dans un péricarde particulier; au lieu de l'être, comme chez Ritta-Christina, dans un seul péricarde. M. Geoffroy appelle l'attention de l'Académie sur un appendice vermiculaire que ce bicéphale présente à la partie postérieure et inférieure du tronc, au médian de la croupe, et qui n'est, selon lui, que le rudiment avorté des membres inférieurs. Il est de fait que s'y rendent et s'y terminent les nerfs et vaisseaux cruraux. Dans Ritta-Christina il n'y avait, au lieu occupé par cet appendice, qu'une cicatrice, et cependant M. Serres, guidé par la théorie des analogues, en soupçonna la nature. M. Geoffroy a vu cet appendice figuré dans plusieurs dessins de bicéphales anciennement recueillis.

AMPUTATION DE PARTIES CANCÉREUSES. — *Mémoire de M. Lisfranc.* — Dès long-temps M. Lisfranc avait remarqué que les cancers n'envahissent pas dès leur origine, et même de long-temps, tous les tissus des organes où ils siègent. Dans de vieux cancers du sein, de la verge, il avait vu, par exemple, la plèvre borner la maladie dans le premier cas, et les corps caverneux rester intacts dans le second. Il en avait conclu que dans les amputations que nécessitent ces cancers, on pourrait souvent éviter l'ablation de la partie entière, et se borner à celle du tissu malade. Le mémoire qu'il lit à l'Académie contient quatre observations où il a mis avec succès ce précepte en pratique. 1° Un homme portait derrière le gland un bourrelet cancéreux épais d'un demi-pouce, long de deux pouces, et qui, embrassant tout le corps de la verge, faisait corps avec elle. Au lieu d'amputer cet organe, mutilation qui le plus souvent jette

l'homme dans une mélancolie mortelle, M. Lisfranc incise, sur la face dorsale de la verge, la tumeur, afin de voir jusqu'où celle-ci s'étend; et voyant qu'au-dessous d'elle les corps caverneux sont sains, il la sépare par une dissection délicate, enlève avec des ciseaux les indurations qui restent et une petite portion de l'enveloppe fibreuse des corps caverneux qui était malade, et parvient ainsi à conserver le pénis. 2° Un autre homme portait un cancer fort ancien à la partie antérieure du sorotum, à la racine de la verge et à la moitié postérieure de cet organe. M. Lisfranc cerne encore, par une dissection délicate, le carcinome, le coupe dans son épaisseur pour explorer jusqu'où il s'étend, et le poursuivant jusque dans ses plus profondes racines, parvient à l'enlever en conservant encore le pénis. 3° Un avocat avait un cancer qui paraissait occuper les deux tiers de la langue et en exiger l'ablation. M. Lisfranc sépare encore, avec un bistouri, les parties saines des parties malades; il lie celles-ci avec un lien qui les fait tomber au bout de sept jours, et il voit alors avec étonnement que la surface seule de la langue était malade, et que cet organe n'a perdu que 2 lignes de sa pointe. 4° Enfin, une femme avait dans le vagin une ulcération cancéreuse de la largeur d'un écu de six francs, et M. Lisfranc est encore parvenu à extirper le mal seul, en conservant l'organe où il avait son siège.

ANGINE COUENNEUSE. — Rapport de M. Bourgeois, médecin de la Maison royale de St.-Denis, sur deux mémoires, l'un de M. Ragneau aîné, officier de santé à Chabris (Cher), et l'autre de M. Cayre-Miralus, médecin à Issoudun, même département. 1° La maladie dont parle M. Ragneau, avait pour symptômes, mal de gorge, gêne de la déglutition, gonflement des ganglions cervicaux, rougeur du pharynx, ulcérations blanchâtres sur la luette et les tonsilles fortement tuméfiées, éjection par la bouche et les narines d'une sanie sanguinolente et fétide. La cause a été, selon cet officier de santé, une cause miasmatique, circonscrite à certaines habitations encombrées, mal propres et entourées de flaques fangeuses. Elle a été, dit-il, plutôt endémique qu'épidémique, et surtout ne s'est pas montrée contagieuse. Enfin des sangsues au col et des vomitifs l'ont souvent arrêtée dans son début, et dans plusieurs cas même la guérison s'est opérée spontanément. M. Bourgeois ne trouve ici aucun des caractères propres à justifier le nom d'angine couenneuse

que M. Ragneau a donné à la maladie; point de ces fausses membranes qui se renouvellent sans cesse et qu'accompagnent si souvent les symptômes du croup; rien qui décèle ici ces épidémies meurtrières qui sévissent en toutes saisons, en tout climats et sur les sujets de toutes les conditions; la maladie est dite non contagieuse, tandis que l'angine couenneuse l'est presque autant que la variole; elle cède aux remèdes, même spontanément, tandis que l'angine couenneuse le plus souvent résiste à tous les remèdes, sauf à la cautérisation. M. Bourgeois pense donc que la maladie qu'a décrite M. Ragneau, n'était qu'une angine pharyngo-tonsillaire, inflammatoire, ou catarrhale, ou aphtheuse, avec sécrétion muqueuse abondante et dépravée. 2^o Au contraire, la maladie dont parle M. Cayre-Miralus, dans son mémoire, est bien l'angine couenneuse. Dans le début et avant l'envahissement des voies aériennes, ce médecin cautérisait avec divers acides, ou l'ammoniaque, les chlorures, l'alun, l'alcool concentré, une solution de nitrate d'argent (24 grains pour une once d'eau): il préférerait surtout pour cette cautérisation l'acide hydrochlorique à 22. ou 24 degrés, bien que ce moyen ait l'inconvénient de dégager beaucoup de vapeurs qui peuvent suffoquer le malade, et lui inspirent de l'effroi. Plus tard, quand les voies aériennes étaient envahies, il insufflait toutes les trois heures de la poudre d'alun dans la trachée-artère, et faisait prendre à haute dose du calomel préparé à la vapeur et mêlé à du miel, deux grains toutes les demi-heures, par exemple. Ainsi il a fait prendre à un enfant de 29 mois, et qu'il a sauvé, jusqu'à quatre gros de ce médicament en 67 heures; il lui a joint, quand la toux était sèche et que les fausses membranes ne pouvaient pas se détacher, le *polygala senega*, 5 grains par dose.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER D'AOUT 1830.

Anatomic. — Disposition des vaisseaux lymphatiques dans les différents organes; Fohmann. 199. — Développement des animaux; Baumgärtner. 194 — Anatomie transcendente: loi de développement; Serres. 196. — Vice de conformation à la tête; Schwarz,

201. — Enfant ischiadelphie; Serres et Geoffroy-St.-Hilaire. 203.
 — Fœtus monstrueux; J. Sachero. 206. — Os isolé dans les
 chairs du bras; Kuhn. 208
- Physiologie.* — Changemens dans les principes terreux et salins de
 l'œuf de poule pendant l'incubation; Prout. 209. — Formation
 du fœtus du poulet; Haller et Home. 211. — *Darstellung des Dualismus*: Exposition du Dualisme dans le corps humain; Himly.
 225. — Mémoire sur le tempérament mélancolique; Reveillé-Par-
 rise. 227. — Développement des appareils nerveux et reproducteur,
 sous l'influence des fonctions respiratoires; Virey. 229. — Rapport
 de M. Andral sur le mém. de M. Carswel, sur la dissolution chi-
 mique des parois de l'estomac après la mort. 231. — Du Strabisme;
 Pravaz. 236. — Mémoire sur l'hématosine; Lecanu. 238. —
 Analyse chimique de l'urine de quelques carnivores; Hieronymi. 243
- Statistique médicale.* — Rapport sur la maison des aliénés à Moscou;
 Rehrmann. 245. — Etablissement d'aliénés de l'Amérique du Nord;
 Julius. 246. — *Id.*; Romeyn Beck. 247. — Rapport du nombre
 des médecins, des chirurgiens et pharmaciens à celui des habitans
 en Prusse. 249. — Statistique médicale du cercle de Trèves. 250.
 — Elémens de statistique médicale; A. Bisset Hawkins. 251
- Médecine.* — Résumé clinique de l'année scolaire 1828-29; Chiappa.
 251. — Comparaison entre le mode de propagation des principes
 contagieux et celui de la poussière fécondante des plantes; Hoff.
 253. — Sur la fièvre intermittente (*Aelta* ou *Aelt-frassa*), en
 Suède; Gistren. 254. — Traité sur le caractère général des ma-
 ladies, etc.; Alexander. 256. — Rapport au préfet de la Somme
 sur des filles convulsionnaires de Baizieux; Trannois. 258. —
 Hydrophobie et mort à la suite de morsures par une louve; De-
 chaume. 260. — Traitement de la rage; Rau. 263. — Choix
 d'observations pour éclairer le diagnostic et le traitement des ma-
 ladies; R. Bright. 264. — Remarques sur l'Otite; G. Lehmann.
 270. — Guérison singulière de douleur d'oreilles et de dents;
 Krimer. 271. — Sur le charbon de Sibérie; Schottin. 272. —
 Guide sanitaire des voyageurs aux pays chauds; Descourtilz. 273.
 Traité des fleurs blanches; Monbet. 275. — Monographie de la
 goutte; Duringe. 276. — Etudes médicales sur les quatre âges
 de la vie; Dupont (de l'Ain). 278. — Traité sur les dartres;
 par le même. 279
- Accouchemens.* — Sur les positions anormales du fœtus; Busch. 281.
 — Avantages du lit de travail sur les chaises à accoucher; Osian-
 der. 282. — Sur les perforations du périnée pendant l'accou-
 chement; Moreau, Capuron, Luroth. 289
- Mélanges.* — Académie de médecine; séances du 20 avril au 22 juin. 296

ERRATA. — T. XXI (juin 1830), p. 419, n° 191, ajoutez : tiré de
Giorn. med. napolit. — T. XXII (juillet), p. 168, Paris, lisez : *Pavie*.
 — P. 190, l. 4, n° 90, lisez : 93.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
 RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

136. QUELQUES OBSERVATIONS SUR LE CRÂNE ET SES SUTURES ; par S.-Th. DE SOEMMERING. (*Zeitschrift für Physiologie* ; tom. III, cah. 2, p. 209.)

Beaucoup d'anatomistes, dit l'auteur, envisagent mal le crâne en le considérant comme étant la réunion d'un certain nombre de pièces solides. M. Sœmmering s'élève contre cette manière de voir, qui, selon lui, a donné lieu à des erreurs. Dans l'embryon, le crâne, dit-il, consiste en une boîte cartilagineuse, qui est formée d'une seule pièce, et qui n'offre point de traces de réunions ou de sutures. Bientôt l'on voit paraître sur différens points de cette boîte cartilagineuse des noyaux d'ossification, qui s'étendent successivement, qui se rapprochent, par conséquent, l'un de l'autre, et qui parviennent bientôt à envahir l'enveloppe cartilagineuse, de telle manière qu'on n'en voit plus que des bandes (fontanelles). Mais le travail de l'ossification, tendant toujours à s'accomplir davantage, ces bandes diminuent aussi, et elles se réduisent enfin à cette substance cartilagineuse qui se trouve dans l'interstice des sutures. Si ce cartilage intersticiel s'ossifie aussi, la suture disparaît, et il y a continuité parfaite entre les pièces osseuses.

Le crâne ne doit donc être considéré que comme un seul tout. Les différentes pièces, que les anatomistes y distinguent pour la commodité de la description, ne sont que les fragmens solidifiés de cette boîte, fragmens qui ont été obtenus par la destruction du cartilage intersticiel, qui établissait la continuité. Dans les oiseaux, toute la boîte crânienne ne forme qu'une seule pièce, parce que les noyaux d'ossification se réu-

nissent tout de suite pour se confondre. Enfin, dit l'auteur, le nombre des pièces solides du crâne doit varier selon la forme totale de la tête de l'animal; d'où il résulte que les animaux supérieurs doivent se rapprocher de l'homme pour le nombre de ces pièces, et que les animaux inférieurs doivent en différer d'autant plus que leurs formes les éloignent davantage de l'homme. K.

137. OBSERVATIONS SUR LES SUTURES DU CRANE, et réponse au mémoire précédent; par M. BERTHOLD. (*Isis*; 1830, cah. 2, p. 196.)

Le but de ce mémoire est de s'élever contre l'opinion émise par M. Scemmering. Les principales objections de M. Berthold sont les suivantes :

L'embryon, dans le commencement, n'est qu'une masse homogène, dans laquelle viennent se dessiner successivement les différents organes. Il en est de même de la boîte du crâne et de la colonne vertébrale. La boîte crânienne, il est vrai, est cartilagineuse dans l'origine, mais ce cartilage n'est que temporaire; il doit céder la place à une formation nouvelle, osseuse, qui est un tout autre organe. Si on voulait considérer le crâne comme une seule pièce, un seul tout, il faudrait considérer de la même manière la colonne vertébrale, qui, dans l'origine, n'est également qu'une seule masse cartilagineuse, continue. Il importe donc de ne point confondre le tissu primitif avec le tissu définitif. Quoique les différentes pièces du crâne se soudent entre elles avec l'âge, ou chez certaines classes d'animaux, comme les oiseaux, on retrouve toujours les sutures en traitant les os par un acide étendu, et, lorsqu'on les coupe, on voit que les endroits des sutures sont indiqués par un tissu compact qui parcourt le diploé. K.

138. OBSERVATIONS SUR DES OS INTERSTICIELS OBSERVÉS SUR PLUSIEURS CRÂNES; par M. TIEDEMANN. (*Ibid.* ; p. 217). Avec figures.

L'auteur décrit : 1° Le crâne d'une femme, où l'on observe une grande pièce osseuse entre les deux pariétaux et le frontal.

2° Le crâne d'un homme, où il y a une pièce oblongue au même endroit. Cette pièce s'avance fortement, au moyen d'une saillie, dans le frontal.

3° Le crâne d'un jeune homme, où la partie supérieure de l'occipital est séparée, sous forme d'un grand triangle, par une suture transversale.

4° Le crâne d'un autre homme avec la même disposition; seulement la pièce triangulaire est plus petite, et est traversée par une suture secondaire.

5° Le crâne d'un homme, où il y a un immense os wormien seulement d'un côté.

6° Un crâne, où l'on voit trois grands os wormiens symétriquement disposés.

7° Le crâne d'une femme, où se trouvent deux os wormiens latéraux, séparés seulement par le sommet de l'occipital, qui s'avance entre eux sous forme d'un prolongement long et étroit.

139. DESCRIPTION ANATOMIQUE D'UN HOMME chez lequel le cœur, toutes les artères et quelques viscères avaient une situation renversée, et où la rate manquait absolument; par J. BOUJALSKY, professeur d'anatomie à Saint-Petersbourg. In-4°, avec 1 pl. lithogr. Pétersbourg, 1829. (En langue russe.)

140. VALVULES DANS L'INTÉRIEUR DES VEINES. (*Mémoires de la Société d'Histoire naturelle de Strasbourg*; Tom. I.)

On avait posé en principe que les veines des viscères et celles de la tête étaient dépourvues de valvules; mais le professeur Mayer a déjà démontré que cette loi n'était pas applicable aux *veines pulmonaires* de l'homme et du bœuf, dans lesquelles il rencontra de petites valvules. De mon côté, j'en ai trouvé dans les veines pulmonaires du cheval: elles sont simples, paraboliques et placées aux points d'union des branches avec les troncs.

Ayant ouvert les divisions des *veines cardiaques* du cheval, j'y ai trouvé des valvules semi-lunaires, disposées par paires et en assez grand nombre. Ces valvules n'étant pas assez hautes pour empêcher la marche rétrograde d'un liquide, il est probable que l'on a nié leur existence, parce qu'il a été facile d'injecter les divisions de la veine par son tronc. Outre ces replis disposés par paires, on remarque constamment une valvule simple et de forme parabolique à l'endroit où les branches

viennent s'unir au tronc de la veine coronaire du cœur. Dans l'homme on rencontre plus rarement des valvules dans les veines cardiaques, et elles n'y sont pas ordinairement disposées par paires; ces valvules sont semi-lunaires, comme celles que j'ai rencontrées dans le cheval, en sorte que les veines peuvent également être injectées par voie rétrograde. A l'endroit où un rameau s'unit au tronc de la veine coronaire, on remarque également une petite valvule simple. E. A. LAUTH.

141. LYMPHATIQUES DE LA TUNIQUE INTERNE DU CŒUR. (*Ibid.*)

J'ai injecté de mercure un riche réseau de vaisseaux lymphatiques, dans la membrane séreuse qui tapisse l'intérieur des ventricules et des oreillettes du cœur du cheval; ces vaisseaux sont assez gros, fréquemment anastomosés et situés très-superficiellement. Au-dessous de ce réseau j'en ai rempli un autre, sur la nature duquel mon opinion n'est pas encore fixée, plusieurs circonstances me faisant plutôt incliner à penser que le mercure s'est glissé dans un tissu cellulaire fin, qui unit la membrane interne du cœur au tissu musculeux de cet organe. Ce dernier réseau est à la vérité très-régulier : il se compose de faisceaux dont les uns suivent la direction des fibres musculaires du cœur, et dont les autres coupent ces fibres à angle droit. Les canaux individuels qui composent ces faisceaux, ont tous à peu près le diamètre d'un gros cheveu; ils sont parallèles entr'eux et unis par une multitude de petites branches transversales, qui forment un lacis extrêmement serré. J'ai injecté ce réseau dans six points différens : partout il m'a offert le même aspect; seulement était-il tantôt plus serré et tantôt plus lâche. Ce qui me porte à douter que ce lacis appartienne au système lymphatique, c'est que ses canaux sont beaucoup plus fins que ceux qui forment le plexus dont j'ai parlé en premier lieu, et qui se compose bien certainement de vaisseaux lymphatiques; or, comme le réseau profond serait ici plus fin que le réseau superficiel, il y aurait là une anomalie dont je ne connais pas d'exemple; car il résulte des observations de tous les anatomistes qui se sont occupés de l'injection des vaisseaux lymphatiques, que les plexus deviennent d'autant plus fins qu'ils se rapprochent davantage de la superficie. Je suis fondé à dire que le second réseau est plus profond que le premier,

parce que j'ai pu remplir les deux sur le même point; mais il a fallu injecter chacun d'eux séparément, et je n'ai jamais remarqué que ces deux plexus eussent entr'eux des communications, de manière à pouvoir être remplis l'un par l'autre.

E. A. LAUTH.

142. VARIÉTÉS DANS LA DISTRIBUTION DES MUSCLES DE L'HOMME.

(*Ibidem.*)

Le chef sternal de chaque muscle *sterno-cléido-mastoidien* a donné une bande tendineuse qui se dirige en bas et s'unit bientôt à celle du côté opposé. Le tendon qui résulte de cette union descend un peu, puis il reçoit du muscle grand pectoral gauche un chef de communication. Il se porte ensuite en bas et un peu à droite, se convertit vers le milieu du sternum en un muscle aplati, long de quatre ponces, large d'un pouce, couché sur la partie interne et inférieure du grand pectoral droit, et qui se termine dans l'aponévrose du grand oblique du côté droit.

Le muscle *omo-hyoïdien* du côté gauche provient de l'os hyoïde par deux chefs distincts, qui se réunissent bientôt après en un muscle, dont la disposition est d'ailleurs normale. — Dans un autre sujet, l'attache inférieure de ce muscle s'est faite à la face postérieure de la clavicule, vers le milieu de l'os, du côté droit; à gauche la distribution est normale. — Un troisième cadavre m'a offert cette disposition anormale à gauche, tandis qu'à droite le muscle se divise en deux languettes, dont l'une s'attache à la clavicule et l'autre à l'omoplate.

Le muscle *stylo-hyoïdien* a manqué du côté gauche.

Une petite portion détachée du muscle *oblique supérieur de l'œil* du côté gauche s'est unie au bord interne du muscle droit supérieur. Le tendon de l'oblique a sa distribution normale.

Le *grand dorsal*, outre son attache à l'humérus, donne un chef volumineux, qui s'unit en partie au grand pectoral et au coraco-brachial, et qui se perd en partie dans l'aponévrose brachiale.

Rien n'est plus fréquent que de trouver des variétés dans la distribution des *muscles profonds de la nuque et du dos*. J'en ai noté un grand nombre; mais je me dispenserai d'en faire l'énumération, parce qu'elles se réduisent soit à l'augmentation

ou à la diminution du nombre des chefs, soit à la liaison de ces muscles par des chefs de communication ; ces derniers se rencontrent surtout entre les muscles petit complexe et transversaire de la nuque, entre ce dernier et le long dorsal, et entre les muscles épineux du dos et transversaire épineux. Pour ce qui concerne les variétés dans le nombre des chefs, j'ai constamment remarqué que, si un muscle en avait moins que de coutume, un autre en avait plus ; en sorte que le redressement de la colonne vertébrale devait se faire également bien. Cette considération ne me semble pas dépourvue d'intérêt, si l'on considère que le muscle *sacro-lombaire*, qui, outre le redressement de la colonne vertébrale, opère aussi l'élévation et l'abaissement des côtes, ne m'a jamais offert de variétés, parce qu'il ne pouvait pas être remplacé par d'autres muscles. Cette proposition n'est cependant vraie que pour la partie inférieure du muscle ; car sa partie supérieure, que l'on décrit aussi séparément sous le nom de *cervical descendant*, n'a rien de constant dans sa disposition. J'ai même vu manquer ce dernier muscle en entier, et il était alors remplacé par le transversaire de la nuque, qui était très-fort. Mais l'acte de la respiration n'a pas pu souffrir de cette circonstance, parce que les chefs descendants du sacro-lombaire s'attachaient à toutes les côtes, au lieu de ne commencer qu'à la cinquième ou à la sixième, comme cela a lieu lorsque le cervical descendant existe.

Sur le bras gauche d'un homme j'ai trouvé un petit muscle commençant par un corps grêle à l'apophyse coracoïde, à côté du coraco-brachial. Ce muscle se transforme en descendant en un tendon long et grêle, qui s'insère au condyle interne de l'humérus. Cette disposition n'a pas eu lieu à droite.

Il n'y a pas d'année où je n'aie rencontré plusieurs fois le muscle *biceps brachial* ayant trois chefs. Le troisième chef s'est toujours inséré vers le milieu de l'humérus, au-dessous de l'attache du coraco-brachial. Presque toujours cette disposition s'est reproduite sur les deux bras. — Une variété beaucoup plus rare, mais que je n'ai observée que du côté droit, est celle où le biceps n'a qu'un seul chef, provenant de l'apophyse coracoïde. Ce chef, qui n'est pas plus gros à sa naissance qu'il ne l'est ordinairement, augmente peu à peu en épaisseur quand il

est arrivé au-dessous du milieu du bras, de manière à y représenter un volume égal à celui des deux chefs réunis du biceps du côté gauche, où la disposition du muscle est normale. Le corps du biceps présentait suivant sa longueur deux lignes celluluses, qui permettaient d'en diviser la partie moyenne en trois ventres, unis entr'eux en haut et en bas. La gouttière bicipitale existe, mais elle est moins profonde que dans l'état naturel; elle renferme une gaine fibreuse, analogue à celle qui sert à loger le tendon du long chef; mais cette gaine est jaunâtre, plus épaisse qu'à l'ordinaire et comme racornie. Ayant fendu la gaine fibreuse et la capsule articulaire scapulo-humérale, pour voir la disposition du bouffret glénoïdal, j'ai trouvé sur ce dernier quelques inégalités à l'endroit qui devait donner attache au long chef du muscle; et je me suis en même temps assuré que ce long chef manquait réellement, et que cette apparence n'était pas due à une erreur d'observation.

J'ai constamment observé que le muscle *palmaire grêle* ne se termine pas seulement dans l'aponévrose palmaire, comme on le dit communément, mais aussi dans le ligament propre du carpe. Ce muscle manque souvent, et presque toujours des deux côtés à la fois. J'ai remarqué qu'il était alors remplacé par le tendon du cubital interne, qui est plus fort que de coutume, et qui envoie un faisceau de fibres dans l'aponévrose palmaire. — Une seule fois j'ai trouvé le palmaire grêle commençant par un tendon mince, qui s'est bientôt transformé en un corps musculaire mince, allongé et fusiforme. Ce muscle est de nouveau redevenu tendineux à un pouce au-dessus du carpe, et s'est terminé comme de coutume.

Le *fléchisseur superficiel des doigts* a plusieurs fois donné un petit chef qui s'est rendu dans les gaines muqueuses qui entourent les tendons de ce muscle.

J'ai trouvé sur l'extrémité supérieure gauche un petit muscle séparé du fléchisseur profond des doigts par l'artère interosseuse antérieure, et provenant, vers le milieu de l'avant-bras, du radius et un peu du ligament interosseux. Il forme un tendon grêle, qui se termine en s'unissant au muscle lombrical du doigt indicateur. — Sur la même extrémité il s'est trouvé un muscle allongé et fusiforme, assez gros, naissant vers le tiers inférieur de l'avant-bras, de la face interne de l'aponévrose anti-bra-

chiale; son tendon se termine en se confondant avec le muscle opposant du petit doigt.

Le *muscle long fléchisseur du pouce* a fourni un petit chef, qui, après s'être transformé en un tendon grêle, s'est uni au fléchisseur profond des doigts et à la gaine muqueuse qui l'enveloppe. Cette disposition s'est retrouvée sur l'autre bras du même sujet.

Le *muscle long radial externe* envoie un tendon de communication au court radial externe.

J'ai trois fois rencontré le *muscle extenseur du doigt du milieu*, décrit par ALBINUS. Il provenait constamment du cubitus, au-dessous de l'attache de l'extenseur du doigt indicateur, et il existait des deux côtés. Sur un de ces sujets l'*extenseur propre du petit doigt* s'est bifurqué pour envoyer un tendon au petit doigt, et un autre à l'annulaire.

Au-dessous du long abducteur du pouce du côté droit, le cubitus donne attache à un muscle qui accompagne l'abducteur à travers sa gaine fibreuse, et qui s'insère à l'os trapèze. Ce muscle paraît être une portion détachée du long abducteur. Le petit extenseur du pouce était très-grêle sur ce sujet.

Le *muscle jumeau supérieur de la cuisse* a manqué plusieurs fois des deux côtés. L'inférieur était alors très-développé.

Le *muscle sous-crural d'Albinus* existe constamment, et c'est à tort qu'il n'est pas décrit dans la plupart des traités d'anatomie.

Le *muscle petit péronier* a manqué souvent : ordinairement cette disposition avait lieu des deux côtés.

Le *muscle pédieux* a offert cinq tendons : le second d'entr'eux, quand il est arrivé vers la tête des os du métatarse, s'est divisé en deux portions, dont l'une s'est dirigée sur le bord externe du gros orteil, et l'autre sur le bord interne du deuxième orteil.

Dans la plante j'ai trouvé deux petits muscles surnuméraires, provenant en commun du ligament transverse de la plante: ils s'avancent au-dessous du muscle adducteur transverse du gros orteil, et viennent se terminer à la face plantaire du deuxième orteil, vers la base de la première phalange, dont ils sont fléchisseurs. Ces muscles sont parfaitement distincts des deux pre-

miers interosseux externes, qui en sont séparés par l'adducteur transverse.

E. A. LAUTH.

143. CHOLESTÉRINE RENFERMÉE DANS UN KYSTE. (*Ibidem.*)

La présence de cette substance dans le corps humain, ailleurs que dans des concrétions biliaires, est très-rare; un exemple s'en trouve rapporté dans les Annales des sciences d'observation; j'en ai trouvé un autre il y a environ deux ans. Cette substance se présentait sous la forme de paillettes nacrées; elle remplissait en entier un kyste de la grosseur d'une petite châtaigne et qui s'était développé dans l'ovaire gauche d'une vieille femme. Les deux ovaires offrent en outre plusieurs kystes remplis de sérosité; ils ont contracté une foule d'adhérences avec les trompes de Fallope. La matrice est déformée par plusieurs tumeurs fibreuses, renfermant des noyaux osseux, et proéminent les unes à l'extérieur de l'organe, et les autres dans sa cavité.—Il y a une quinzaine d'années que M. Lobstein a rencontré un cas qui semble se rattacher à celui-ci : l'épididyme renfermait un kyste de la forme et du volume d'un œuf de poule, et qui paraissait résulter de la dilatation excessive du canal déférent. Ce kyste était rempli par une substance d'un brun verdâtre, dans laquelle on remarquait des paillettes brillantes. M. Hecht fils, que j'ai depuis prié de vouloir bien examiner ces paillettes, a trouvé qu'elles sont effectivement de la cholestérine, mais que cette substance ne se trouve qu'en petite proportion mêlée à la matière que contenait le kyste. Il est intéressant de voir que cette substance se développe également dans l'ovaire et dans le conduit excréteur du testicule.

E. A. LAUTH.

144. SUR LA COLORATION DE LA FACE. (*Ibid.*)

Je ne sache pas qu'on ait rien émis de précis sur l'espèce de vaisseaux qui produit la coloration de la face; la plupart des physiologistes se bornent à dire que cette coloration est due au réseau capillaire. Les injections me semblent susceptibles de répandre quelque jour sur ce point de discussion. L'on trouve en effet que, si les artères ont été heureusement injectées, la face se colore uniformément en rouge : ce ne sont donc pas elles qui produisent cet effet. Une injection de veines, qui m'a parfaite-

ment réussi, m'a donné les résultats suivans : les joues se sont colorées d'une manière très-intense; le menton, le bout du nez et le front l'ont été un peu moins, et les autres portions de la face moins encore. Cette coloration a été par conséquent conforme à celle que les affections de l'âme déterminent durant la vie, et l'on pourrait, d'après cela, être fondé à admettre que cette rougeur est due en partie à une stase veineuse.

E. A. LAUTH.

PHYSIOLOGIE.

145. RECHERCHES CHIMIQUES SUR LA BILE ET LE FOIE DE L'HOMME; par MM. C. FROMHERZ et A. GUGERT, à Fribourg. (*Jahrbuch der Chemie und Physik*; 1827, cah. 5, p. 66.)

La bile que nos deux chimistes ont employée pour leurs expériences, provenait de quatre individus adultes, dont l'un était mort d'une fièvre lente nerveuse, l'autre d'une entérite chronique, le troisième de pneumonie et le quatrième d'inflammation cérébrale. Dans chacun de ces sujets le foie était sain, de sorte qu'on ne pouvait pas raisonnablement admettre que la bile aurait été altérée. Les expériences de MM. Fromherz et Gugert confirment en général les observations de M. L. Gmelin et sont contraires aux idées de M. Berzelius. D'après les résultats qu'ils ont obtenus, les principes constitutifs de la bile humaine sont, outre $\frac{2}{100}$ d'eau, les suivans : mucus, principe colorant, matière de la salive, caseum, extractif brun (osmazôme), cholestérine, picromel, résine de la bile, cholate, sébacate et oléate de soude; phosphate, beaucoup d'hydrochlorate et peu de sulfate de soude; très-peu de sels de potasse; phosphate de chaux et une petite quantité de sulfate et de carbonate de chaux. — Les proportions ne sont pas indiquées.

Le parenchyme du foie humain n'a pas été examiné chimiquement. Le foie dont les deux auteurs se sont servis, provenait d'un jeune homme tout-à-fait sain, qui avait été décapité. Les résultats de leur analyse sont les suivans : 100 parties de la substance analysée contenaient 38,21 p. de matière solide et 61,79 p. d'eau. — 100 p. de foie desséché contenaient 71,28 p.

de matière soluble et 28,72 p. de parenchyme insoluble. — La quantité des sels renfermés dans 100 p. de foie desséché était de 2,634 p. — Les principes particuliers sont : albumine, formant la majeure partie du foie desséché; caseum; matière particulière de la salive; extractif brun (osmazôme); résine de la bile; stéarine et oléine; acides stéarique et oléique libres; fibrine; hydrochlorate et phosphate de potasse; phosphate avec un peu de carbonate de chaux; traces d'oxide de fer. K.

146. DE L'ABSORPTION ET DE L'INTRODUCTION DE SUBSTANCES HÉTÉROGÈNES DANS LE SANG DES MOLLUSQUES, vérifiées par des expériences; par M. JACOBSON. (*Det kong. danske videnskab. selskabs naturvidenskab. og mathemat. Afhandlinger*; vol. III, pag. 348.)

Ne pouvant reproduire les expériences que M. Jacobson a faites en introduisant de l'hydrocyanate de potasse et de fer et d'autres sels, dans les coquilles des limaces, pour voir si ces substances passaient réellement dans le sang de ces mollusques, nous nous bornerons à indiquer les résultats, tels que M. Jacobson les a transcrits à la fin des expériences.

1° Toute la surface de la partie du corps des limaces, laquelle est enfermée dans la coquille, possède la faculté d'absorption dans un haut degré.

2° L'hydrocyanate de potasse et de fer introduit chez les limaces passe successivement dans le sang, sans y produire pourtant une altération sensible; il n'y a qu'une petite quantité de ce sel que l'on retrouve dans le sang.

3° La substance absorbée s'unit surtout à la matière albumineuse dans le sang.

4° Le sel absorbé peut circuler long-temps dans le sang, et ne pas troubler pour cela les autres fonctions vitales de l'animal.

5° La substance absorbée et qui a passé dans le sang diminue peu à peu et finit par disparaître. Cela se fait plus lentement lorsque les limaces ne prennent pas de nourriture, surtout pendant leur assoupissement en hiver, et plus promptement lorsque les limaces peuvent absorber de l'eau et prendre de la nourriture.

6° Les organes de sécrétion qui servent à séparer le sel d'a-

vec le sang, sont les poumons, les reins, et plus spécialement le foie.

7° A mesure que la quantité du sel absorbé diminue dans le sang, on la trouve diminuée dans le fiel, et dans le suc visqueux de l'estomac et des intestins.

8° Si le sel absorbé a séjourné long-temps dans le sang, on le trouve aussi dans les substances de quelques-unes des parties solides de l'animal.

9° Comme on n'a pu découvrir jusqu'à présent chez les mollusques un système absorbant particulier, les observations faites par M. Jacobson tendent à fortifier les preuves qu'on a de la faculté absorbante des veines. D.

147. DES REINS DES MOLLUSQUES, et de l'acide urique qui est sécrété chez plusieurs de ces animaux; par L. L. JACOBSON. (*Ibid.*; p. 324.)

De grands anatomistes et physiologistes ont nié l'existence des reins chez les mollusques, et ils ont douté que les animaux d'un ordre inférieur, en général, fussent pourvus de cet organe. Haller dit positivement que les insectes, les vers et les mollusques n'ont point de reins. Blumenbach pense qu'on n'en trouve que chez les animaux à sang rouge. Cuvier prétend que chez aucun mollusque on ne trouve d'organes pour la sécrétion de l'urine, il en est de même de Tréviranus qui soutient qu'on chercherait en vain des reins ou une vessie urinaire chez les mollusques. Moins décisif, Meckel croit qu'on ne peut positivement assigner des reins aux Céphalopodes et aux animaux invertébrés.

Amené par ses études, sur le rapport entre le système des veines et celui des reins, chez les animaux vertébrés, à rechercher le même rapport chez les mollusques, M. Jacobson est parvenu à des résultats affirmatifs, et par conséquent contraires aux assertions et remarques de ses devanciers.

Il a choisi pour sujet de ses recherches un mollusque dont l'anatomie lui était connue et dont il pouvait se procurer un nombre suffisant d'individus; c'était l'*Helix pomatia*. S'il parvenait à découvrir dans cet animal un organe répondant aux reins des quadrupèdes, il devenait plus facile pour lui, de découvrir le même organe chez d'autres genres.

Son attention fut attirée dès le commencement par celui des organes des hélices, qui sert, selon Swammerdam, Blumenbach et autres, à sécréter la matière calcaire destinée à former et à entretenir la coquille; selon Lister, à sécréter et à conserver un liquide nutritif; enfin, selon Cuvier, à sécréter une viscosité particulière que quelques mollusques laissent émaner. Aussi les premiers physiologistes ont appelé cet organe le sac calcaire (*sacculus calcarius*); Lister, *viscus cinereum*, et Cuvier, que M. Jacobson nomme son célèbre maître (*min store lærer*), l'organe sécréteur de la viscosité. L'examen anatomique de cet organe convainquit M. Jacobson de l'existence des traits caractéristiques qu'il cherchait. En effet, l'organe en question a des fonctions sécrétoires; il est muni d'un conduit grand et considérable pour rejeter la matière sécrétée; ce canal s'ouvre auprès du canal intestinal. L'organe reçoit une quantité considérable de sang veineux; enfin, il est voisin de l'appareil de la respiration et se trouve au centre de l'appareil de la circulation (1). L'auteur donnera dans une autre occasion, une description plus précise de cet organe, et prouvera qu'il reçoit une quantité considérable du sang qui a circulé dans le corps, et qui vient de divers côtés, surtout des parties sexuelles. Pour le moment, M. Jacobson se borne à examiner la substance sécrétée par l'organe en question; cet examen prouvera si on peut comparer la matière sécrétée chez les limaces à celle qui est sécrétée par les reins chez les animaux vertébrés, et par conséquent si les fonctions des organes sont identiques.

Pour y parvenir, M. Jacobson fit chercher une quantité de gros escargots dans leurs retraites d'hiver, ayant souvent remarqué que dans cet état l'organe sécréteur contient une quantité considérable de liquide sécrété. Il en obtint en effet beaucoup. Ce liquide est épais, opaque et d'un jaune-grisâtre; l'eau froide ne dissout que peu du contenu de ce liquide, mais l'eau chaude en enlève plusieurs substances. Ces solutions changent en rouge le bleu du papier teint en tournesol. Si après avoir fait bouillir le liquide avec de l'acide muriatique délayé, et filtré la solution, on ajoute de l'acide saccharique, il se forme un peu de précipité blanc. Bouilli avec de l'acide acétique dé-

(1) L'auteur s'en réfère, pour la figure de l'organe sécréteur, aux *Mémoires* de M. Cuvier, pour servir à l'histoire et à l'anatomie des Mollusques. Limaces; pl. I et II.

lavé, puis filtré et mêlé à une infusion de noix de galle, le liquide se coagule; cette matière coagulée se précipite lentement. Si on ajoute de la potasse caustique au liquide, dès qu'on l'a enlevé du sac calcaire, il se fait sentir une odeur ammoniacale, et en approchant de l'acide muriatique, on voit se former des vapeurs blanchâtres. Dans une lessive de potasse caustique, le liquide desséché se dissout promptement, et la solution prend une teinte brune-jaunâtre, etc. Nous passons un grand nombre d'autres expériences, et nous arrivons aux résultats. C'est que la solubilité du liquide dans une lessive caustique, la précipitation d'une poudre blanche par suite du mélange du liquide et de l'acide muriatique; enfin, la solubilité du précipité dans l'acide nitrique, et sa transformation en substance rouge (acide purpurique), par l'effet de l'ammoniac, autorisent à admettre qu'il y a dans le liquide sécrété par le sac calcaire de l'acide urique en assez grande quantité. D'ailleurs, par les phénomènes de la combustion de ce liquide, on voit qu'il contient une substance animale et des parties terreuses. Une des expériences faites par l'auteur fait présumer que cette substance animale est l'albumine; d'autres expériences tendent à prouver que les parties terreuses sont calcaires, et elles ont produit de l'ammoniac et de l'eau; ainsi donc l'organe des limaces, appelé sac calcaire, contient d'abord de l'acide urique, puis de l'ammoniac, un sel calcaire et de l'eau. Des recherches plus précises pourront faire connaître la proportion exacte entre ces diverses substances; mais dès à présent M. Jacobson croit pouvoir assurer que l'acide urique prédomine.

L'auteur a comparé ensuite l'acide urique obtenu du sac calcaire des limaces avec les urates qui se trouvent dans l'urine de l'homme, et dans celles des oiseaux et des reptiles, enfin avec l'acide urique pur. Dissous dans l'acide nitrique avec ou sans l'aide de la chaleur, tous ces acides ont manifesté les mêmes phénomènes. Par l'effet de l'ammoniac tous prennent une teinte rouge. D'où l'auteur conclut que l'acide urique des limaces est identifié avec celui des autres animaux.

M. Jacobson s'est assuré, enfin, qu'il n'y a pas d'acide urique dans les autres parties du corps des limaces, telles que le sang, la bile, les excréments, le suc visqueux de la peau, la matière calcaire sécrétée par le collier; dans le liquide épais qu'on trouve dans la grosse vessie appartenant aux parties

sexuelles, dans l'ovaire et dans l'opercule; dans aucune de ces parties, il n'a pu trouver une trace d'acide urique. Or, comme dans l'homme, ainsi que dans les animaux, les reins sont le seul organe qui, dans l'état de santé, sécrète l'acide urique, et comme le sac calcaire des limaces a les qualités anatomiques des reins, on en peut conclure que ce qu'on appelle sac calcaire chez les limaces, sont leurs reins; et puisqu'on trouve cet organe chez plusieurs genres de la même classe d'animaux, il est évident que la plupart des mollusques sont pourvus de reins.

D.

148. *DER MENSCH*, etc. — L'homme considéré dans ses divers degrés de développemens physique, intellectuel et moral; par JOH. G. II-8° de XVI-520 p. Leipzig, 1829; Barth.

L'auteur dit avec beaucoup de vérité dans sa préface, que la partie psychologique et philosophico-morale de l'homme a été parmi les hautes sciences, la plus négligée, malgré son importance pour le jurisconsulte, le médecin, le précepteur, le théologien, etc.

Il y a deux tendances (nisus) dans l'organisme: celle de se conserver et celle de se perfectionner, qui sont tout-à-fait différentes l'une de l'autre et dont chacune profite aux dépens de l'autre. Cette double tendance correspond avec deux directions opposées qu'on peut observer dans le fœtus comme dans la plante, une direction qui forme la racine et une autre qui forme la tige.

Ces principes sont analysés dans cinq chefs: 1° l'homme fœtus, 2° l'homme dans la première période de sa vie; 3° l'homme dans l'âge de la puberté, 4° dans l'âge viril, 5° dans l'âge sénile.

Le fœtus est considéré 1° comme embryon, 2° dans son apparition au monde.

Les périodes de l'enfant nouveau-né sont 1° l'enfant qui tète, 2° l'enfant avec les premières dents, 3° l'enfant avec les secondes dents.

La 3^e division traite de l'homme dans sa puberté, 1° celle de la jeune fille, 2° celle de l'adolescent.

La 4^e division s'intitule: l'homme au faite de son développement organique, qui est aussi analysé dans la femme et dans l'homme.

La 5^e division explique 1^o l'état sénile de l'homme, 2^o celui de la femme.

Enfin la 6^e division montre l'homme dans sa mort et dans sa décomposition.

L'ensemble de cet ouvrage, tout en répétant des choses connues, mérite d'être cité honorablement et lu par la manière élevée dont l'auteur envisage des faits ordinaires de la vie animale, intellectuelle, civile et même religieuse.

Je citerai cependant quelques idées que l'auteur paraît affectionner quoique contraires à l'opinion générale. Il soutient, p. 89, que le premier lait de la mère ne possède pas la vertu laxative qu'on lui suppose; p. 91, il dit que les enfans nouveau-nés n'ont pas faim, mais seulement soif, et que par conséquent il est imprudent de leur donner trop tôt des alimens consistans. Aussi blâme-t-il beaucoup le préjugé de donner aux enfans des objets durs pour faire percer plus facilement les dents, parce que l'éruption des dents ne suit pas les loix mécaniques, mais dynamiques.

P. 298, l'auteur soutient avec raison que l'homme fait n'est nullement stationnaire, comme on pense ordinairement, mais qu'il se perfectionne continuellement d'après le but de la nature. Ceci est plus visible dans les femmes dont l'organisation ne fait que se développer davantage pour accomplir leur destinée, quand elles ont atteint leur grandeur naturelle. Même sur le déclin du corps physique, l'homme et la femme vont toujours en se perfectionnant, savoir, dans les fonctions intellectuelles et sentimentales. C'est surtout la liberté de l'âme qui s'émancipe alors en raison de la sensualité diminuée, qui permet le calme dont elle a besoin. L'auteur réfute aussi l'opinion générale que les vieillards retombent dans l'enfance.

Nous avons cru devoir réunir dans un seul tableau statistique les faits épars dans cet ouvrage concernant les mesures et les poids dans les différens âges. Il serait à désirer que ce tableau fût vérifié sur beaucoup d'individus et qu'on y ajoutât la statistique du fœtus avant la naissance, où la progression est plus marquée, celle des vieillards, et même la mesure des cadavres dont quelques proportions changent à vue d'œil. La mesure et le poids des viscères à différens âges complèteraient une idée qui avec le temps pourrait devenir très-instructive. Z.

	Un sommet de la tête jusqu'à la plante des pieds.	Un sommet de la tête jusqu'au tronc occipital.	Dela fontanelle postérieure jusqu'à la racine du nez.	Dela fontanelle postérieure jusqu'au menton.	Longueur du visage.	Longueur du cou.	Des épaules jusqu'au perrinée.	Longueur du sternum.	Du creux de l'estomac au perrinée.	Les bras jusqu'au bout du doigt du milieu.	Longueur de la main.	Du trochanter jusqu'à la plante des pieds.	Longueur du pied.	Pouces.
Fetus de 21 pouces.....		4 1/2	5	5 1/2			9	2	6 1/2	9	2 1/2	8 1/2	3 1/2	4
Enfant de 10—12 mois.....	30—32	5 1/2	5 1/2	6	5	1 1/2—2	11—12	3		10—11	3	11—12	4 1/2	5
Fille de 7 ans.....	1 aune 20 pou- ces.	6	7	8	6	2 1/2	16	4	12	18—19	5	21—22	6 1/2	5 1/2
Fille de 13 ans.....	60	6	6 3/4	9	7	3 1/2	22 1/2	8	14 1/2	28 1/2	6	32	8 1/2	6
Fille de 18 ans.....	63	7	8	9	7 1/2	4	25	9	16	28	7	35	9 1/2	7
Adolescent de 15 ans.....	63 1/4	6	8	9	7	3 1/2	21	9	12	27 1/4	6 1/4	33 1/4	9 1/2	7
Adolescent de 17 ans.....	66 1/4	7	8	9 3/4	7 1/2	4	22 1/2	10 1/2	12	28 3/4	7	36 1/2	10	6 1/2
Femme adulte de 22 ans.....	66 1/2	6 1/2	8	10	7 1/2	3 1/2	18	7	18	25	6 3/4	31 1/2	9	7
Femme adulte de 27 ans.....	68 1/2	7	8	9 1/2	7 1/2	3 1/4	18	7	18	29	7	33	9	7
Homme adulte de 26 ans.....	75	6	7 1/2	9 1/2	7 1/4	5 1/2	25	9 1/4	16 1/2	33 3/4	7 1/2	37	10	6 1/2

[illegible]

149. DE L'INFLUENCE DU PLACENTA SUR LA DURÉE DE LA GESTATION UTÉRINE. (*Bibliothèque Universelle*; sept. 1830, Tom. XLV, p. 67.)

M. Tessier établit, il y a déjà du temps, une correspondance et des journaux très-exacts pour constater. 1° que les femelles qui portent, ont une disposition plus ou moins habituelle à varier, fait mié par les opposans des naissances tardives dans l'espèce humaine; 2° les termes extrêmes de ces variations. M. Tessier présenta à l'Institut, en 1797, le fruit de ses recherches, qu'il ne put suivre que sur quatre espèces d'animaux (1).

Dans le nombre de cent soixante vaches qui furent observées, quatorze vélèrent du 241^{me} jour au 266^{me}; trois, le 270^{me}; cinquante, du 270^{me} au 280^{me}; soixante-huit, du 280^{me} au 290^{me}; vingt, le 300^{me}; cinq, le 308^{me} (2).

La moyenne durée de la gestation de la vache, d'après ces renseignemens, serait de 281,43 jours. L'étendue des extrêmes variations est de 67 jours.

Parmi cent-deux jumens soumises à l'observation, trois poulînèrent le 311^{me} jour; une, le 314^{me}; une, le 325^{me}; une, le 326^{me}; deux, le 330^{me}; quarante-sept, du 340^{me} au 350^{me}; vingt-cinq, du 350^{me} au 360^{me}; vingt-une, du 360^{me} au 377^{me}; une, le 394^{me}.

La moyenne durée de la gestation de la jument serait donc de 350,79 jours. La différence entre les termes extrêmes est de 83 jours (3).

(1) *Bulletin des sciences*, par la Société Philomatique de Paris. Pluviôse, an 7 de la république, p. 177.

(2) On croit qu'il n'y a que la vache, à l'état sauvage, dont la gestation soit autant prolongée. Sir Everard Home sur le Placenta. *Philos. Transact.*, 1822, pp. 401, 407.

(3) La durée de la gestation d'animaux engendrés d'espèce différente paraîtrait réglée, selon la remarque de Sir Everard Home, sur la plus longue portée des deux espèces. La jument couverte par l'âne porte onze mois, de même que l'ânesse montée par le cheval, quoique l'intervalle de dix mois soit la portée habituelle de l'ânesse couverte par son mâle. La jument du comte de Morton, saillie par le quayga (*Equus quayga* Lin., espèce très-voisine du zèbre) porta 339 jours et 19 heures (*Phil. Trans.*, 1822, p. 403).

D'entre quinze truies remarquées, une fit ses petits le 106^{me} jour; dix, du 110^{me} au 120^{me}, deux, le 121^{me}; une, le 122^{me}; une, le 123^{me}.

La moyenne durée de la gestation de la truie, d'après ces quinze observations, serait de 116,4 jours. La différence entre les termes extrêmes, est de 14 jours.

Pendant le cours de trois années successives, on tint note de l'espace de temps pendant lequel portèrent cent-trente-neuf lapines; une, mit bas le 26^{me} jour; deux, le 27^{me}; trois, le 28^{me}; cinquante-trois, le 29^{me}; cinquante, le 30^{me}; vingt-une, le 31^{me}; neuf, le 33^{me}; d'où résulterait que la moyenne durée de la gestation chez ces animaux, est de 29,85 jours, et l'étendue des extrêmes variations, de 7 jours.

La jument n'a pas de placenta, mais seulement un épais chorion très-vasculaire (1).

Dans la vache, d'innombrables petits placentas poussent du chorion, et de la face interne de la matrice (2). Les excroissances ou caroncules utérines, au lieu de se développer beaucoup et de se détacher avec le placenta, continuent à rester attachés à l'utérus après que la vache a mis bas. Les caroncules de la matrice et celles du chorion s'engagent réciproquement dans les sinus ou petits replis de ces deux surfaces, d'où résulte une enchevêtrement des cotylédons entr'eux. Cet agencement se défait sans hémorrhagie, lorsque la vache vêle (3). C'est aux cotylédons qu'aboutissent et se distribuent les branches des vaisseaux du cordon ombilical (4).

Le placenta de la lapine est divisé en cinq lobes (5).

La truie, au lieu de placenta, n'a qu'un chorion étoilé (6); mais ceux qui contestent à la jument et à la truie toute espèce

(1) Les femelles d'éléphants portent vingt-deux mois, d'après M. Corse, ce qui ferait croire à Sir E. Home qu'elles n'ont pas de placenta (*Phil. Trans.* 1822). En recourant au Mémoire original de M. Corse (*Phil. Trans.* 1799), on trouve que dans le seul cas où il fut possible de bien s'assurer de la durée de la gestation, elle ne fut que de vingt mois et dix-huit jours; savoir du 28 juin 1793 au 16 mars 1795. (Vol. cité, p. 45 et 49).

(2) Haller, *Elementa physiologiae*, T. VIII, p. 224.

(3) *Idem*, *ibid.*, p. 241 et 242.

(4) *Idem*, *ibid.*, p. 224.

(5) Sir E. Home, *Phil. Trans.* 1822.

(6) *Idem*, *ibid.*

de placenta, ne peuvent l'entendre que des premiers temps de la conception, époque où la membrane seule du chorion revêt la matrice; car plus tard il se forme par degrés un placenta qui adhère à la matrice avec laquelle il communique (1).

Quelque différente que soit, dans un sens absolu, la durée de la gestation utérine de la vache, de la jument, de la truie et de la lapine, ce qu'on doit attribuer selon Sir Everard Home à la différence de conformation qu'il y a dans leur placentas (2), la différente durée absolue de la gestation utérine se change en un rapport de grande ressemblance chez trois de ces animaux, lorsqu'on recherche la relation qu'il y a entre la moyenne durée de la gestation utérine et ses extrêmes variations. C'est ce que met en évidence la petite table qui suit :

vache	$\frac{67,00 \text{ jours}}{281,43 \text{ d}^{\circ}}$	$= 0,238.$
jument	$\frac{83,00}{350,79}$	$= 0,236.$
lapine	$\frac{7,00}{29,85}$	$= 0,234.$
truie	$\frac{1,40}{116,4}$	$= 0,121.$

La dissemblance est grande pour ce qui concerne la truie, puisque le rapport est presque sous-double de ce qu'il est dans les trois autres espèces, quoique la truie soit dans le cas de la jument en ce qui regarde l'organisation essentielle du placenta.

Le placenta de la guenon est sous-divisé et non pas entier comme celui de la femme, dont il diffère d'ailleurs par une moindre épaisseur, et par les vaisseaux ombilicaux qui sont beaucoup moins gros (3).

On dit que les femelles de grands singes, qui ont un écoulement menstruel, et qui s'accouplent à toute époque de l'année, et qui souffrent le coït dans le temps de la gestation, portent pendant sept mois, tandis que la durée de la gestation n'est que de cinq mois dans les moindres races (4).

(1) Haller, op. cit. p. 223.

(2) *Phil. Trans.* 1822, p. 402 et 403.

(3) Sir E. Home, *Phil. Trans.* 1822.

(4) *Nouv. dict. d'Hist. Nat.* T. XXXI, p. 268.

Relativement à la femme, on convient assez que la moyenne durée de sa gestation utérine est de neuf lunaisons, ou d'autant de mois synodiques, et comme on n'a jamais révoqué que son part ne fût viable après sept mois lunaires révolus, on ne saurait refuser non plus d'admettre une naissance tardive, d'un terme égal à celui dont elle peut être devancée. La différence du moyen nombre minimum de la gestation utérine avec le nombre qui représente la durée moyenne de cette gestation dans la vache, la jument, la truie et la lapine, surpasse d'un centième au moins la différence qu'il y a entre le moyen nombre maximum, et le nombre qui rend la durée moyenne de la gestation utérine des même animaux. C'est dans ce sens qu'on a très-justement dit : *Si natura præcox, cur non tarda foret?* (1)

Le rapport entre la moyenne durée de la gestation utérine de la femme, et l'étendue généralement admise de ses extrêmes variations, sera donc

$$\text{de } \frac{29,5 \times 4}{29,5 \times 9} = 0,44 \text{ (2).}$$

150. ACTION DE LA PILE SUR LES SUBSTANCES ANIMALES VIVANTES; par Charles MATTEUCCI. (*Annales de Chimie et de Physique*, 1830.)

La décomposition des sels par la pile, et les caractères constamment acides et alcalins des liquides sécrétés, ont conduit d'abord à imaginer que ces fonctions étaient produites dans le corps vivant par une action électrique analogue. Cependant, le seul fait que l'on cite à l'appui d'une telle opinion, et qui est dû à M. Wollaston, consiste à décomposer un sel contenu dans une membrane par un seul couple voltaïque dont

(1) *Romani matri parum arithmetice dabant mensem decimum totum, nihil condonabant ultra. Undecimum mensem olim admisit Aristoteles. Haller, Elem. Phys. T. VIII, p. 425 et 426.* On trouve dans la thèse d'inauguration d'un médecin d'Annecy, M. le D^r Masson, présentée en 1802 à l'École de médecine de Paris, la naissance très-bien établie d'un enfant, le 318^e jour de sa conception.

(2) La femme civilisée présente, selon le Chev. Home, une moindre différence dans la durée des termes extrêmes de sa gestation utérine, que la femelle d'aucun autre animal. (*Phil. Trans.* 1822, p. 403); opinion que les faits rapportés dans le texte ne confirmeraient pas.

les pôles communiquent, l'un avec l'extérieur, l'autre avec l'intérieur de la membrane. Mais comme ce fait ne prouve pas suffisamment, à mon avis, l'analogie entre les sécrétions et les décompositions électro-chimiques, j'ai tâché d'éclaircir ce point par de nouvelles expériences que je vais exposer.

D'abord, je pratiquai deux plaies sur les parties latérales de l'abdomen d'un lapin, afin de mettre à nu le péritoine; je fis ensuite communiquer par deux fils d'or les deux plaies avec les pôles d'une pile à colonne de quinze couples. Je ne tardai pas à apercevoir autour du fil qui communiquait avec l'extrémité négative, un liquide jaunâtre dans lequel on voyait une quantité considérable de bulles d'air. Le liquide fut essayé avec le papier de curcuma et de tournesol légèrement rougi: le premier rougissant et le second étant ramené au bleu, il ne me resta aucun doute sur la nature alcaline du liquide. Dans le même temps, le fil qui communiquait avec l'extrémité positive, ne dégageait qu'une petite quantité de bulles de gaz, et se recouvrait d'un liquide jaunâtre qui rougissait le tournesol. Quand on employait un fil de cuivre pour conducteur, il se couvrait d'une couche verdâtre qui était légèrement acide. Pour mieux connaître la nature de cette substance, j'ai répété la même expérience sur d'autres parties du corps, sur le foie, par exemple, sur les intestins mis à nu des animaux vivans, et j'ai toujours obtenu les mêmes résultats.

J'ai même eu le moyen de recueillir une quantité plus grande du liquide jaune alcalin séparé par le pôle négatif, et j'ai observé qu'il laissait peu à peu dégager les bulles de gaz dont j'ai parlé (probablement d'hydrogène); et la substance qui restait était toujours alcaline, soluble dans l'eau, et coagulable par l'ébullition.

Il est très-facile de voir que l'albumine est peut-être entraînée dans la sécrétion de l'alcali dans lequel elle est si soluble.

La couche verdâtre qui couvrait le fil de l'extrémité positive, était soluble dans l'eau chaude. Elle donnait au liquide une couleur jaune-verdâtre, en laissant précipiter une substance animale, qui, à l'action de la chaleur, paraissait extrêmement azotée. La solution, qu'on avait laissé bouillir long-temps, donnait un précipité d'oxide de cuivre; ce qui est un caractère de l'acétate de cuivre.

Ces expériences, à mon avis, prouvent l'analogie entre les sécrétions et les décompositions chimiques par la pile. En effet, si on suppose que les différens viscères sécréteurs soient dans des états électriques extrêmement faibles, il est aisé de concevoir la production des substances acides et alcalines, qui déterminent le caractère des sécrétions, et en outre, la formation de nouvelles substances animales, par la raison que les molécules élémentaires sont à l'état naissant, et exposées, pour ainsi dire, à des contacts réciproques. C'est dans ces conditions que s'effectuent les combinaisons du règne inorganique, ce qui est prouvé par les belles expériences de M. Becquerel; et c'est dans ces mêmes conditions, à peu près, que doivent sans doute s'effectuer les produits organiques.

Ainsi obtenus, on pourra déduire de leur composition l'état électrique de l'organe qui les a sécrétés. En effet, s'ils sont produits avec les alcalis, ils doivent se composer, pour la plus grande partie, d'hydrogène et de carbonate, tandis que, avec les acides, ils doivent être composés d'oxygène et d'azote. Il suffit d'examiner les analyses des substances animales qui existent dans l'urine, le lait, la salive, etc., et on pourra, en général, vérifier cette assertion.

151. SUR L'ABSORPTION DES VEINES DU CERVEAU. Expériences du D^r. VICENZO CENTOFANTI, exposées brièvement dans une lettre adressée au prof. Andrea VACCA BERLINGHIERI. (*Nuovo Giornale de' letterati*; Tome XI.)

M. Centofanti a commencé une série d'expériences physiologiques dont il fait connaître quelques-unes dans cette lettre; mais elles sont peu précises. Il introduisait dans la cavité cérébrale de la teinture de tournesol (*croton tinctorium*), l'y laissait pendant quelque temps. Il tuait ensuite l'animal. Ce fluide avait éprouvé une diminution notable dans sa quantité, et après avoir fait l'analyse du sang renfermé dans les veines de la *dure mère* comparé au fluide dont on vient de parler, il trouvait, disait-il, de cette teinture dans ce sang. Une seconde expérience fut faite sur un lapin. Elle fut un peu différente de la première; on mit la teinture en contact avec le cerveau, et douze heures après le lapin fut tué; l'examen du sang donna les mêmes résultats. Il est facile de voir combien de semblables expériences sont imparfaites,

En effet, qu'entend l'auteur par cavité cérébrale? Quelle quantité de teinture y a-t-il introduite? De quel moyen s'est-il servi pour l'introduire? Quand a-t-il tué l'animal? Comment l'a-t-il tué? Quelle diminution avait éprouvée la quantité de fluide introduit? Quelles précautions a-t-il employées pour recueillir le sang des veines de la dure-mère? Il dit que la seconde expérience diffère quelque peu de la première. Mais en quoi a consisté cette différence? Si on lit les ouvrages des expérimentateurs les plus habiles, on verra qu'ils n'ont pas négligé de noter, avec un soin minutieux, chacune de ces diverses circonstances. M. Centofanti expose en outre d'autres expériences non moins défectueuses que celles qui précèdent, aussi n'en parlons-nous point à nos lecteurs.

152. DELLA NATURA, USI E MOTO DEL SANGUE.—De la nature, des usages et du mouvement du sang dans le corps humain; par D. C. RASIS de Céphalonie. Livourne, 1827; Masi. (*Ibid.*; juillet et août 1827, p. 78.)

L'auteur a imaginé une doctrine nouvelle sur la nature du sang humain, son origine et ses divers usages. Nous n'adoptons point cette doctrine, dit le journaliste italien, parce que nous ne pouvons renoncer à l'idée de la séparation ou sécrétion du sang circulant par le moyen de pores organiques ou de petits vaisseaux organiques sécréteurs, qui, en vertu de lois inconnues, choisissent les principes avec lesquels ils ont le plus d'affinité, et les transforment en tissus vivans ou organisés, suivant l'opinion des physiologistes de nos jours.

L'auteur prétend au contraire que les petites racines veineuses des parties respectives des parenchymes, ont la propriété de séparer et de transformer les élémens fluides en parties organiques. Nous ne voulons pas ôter au cœur ce premier mobile de la vie, et au système artériel la plus grande part d'impulsion du sang, dans toutes les ramifications du corps, tant dans la circulation des artères que dans celle des veines, et cela pour accorder à la force de capillarité des petites racines veineuses, une grande part d'influence dans la circulation veineuse, comme le fait l'auteur.

Enfin nous ne pouvons nous soumettre à une nouvelle pathologie fondée tout entière sur ces idées d'hématose et de force circulatrice nouvelle inventées par l'auteur, et renoncer à tant

de faits qui font voir que les altérations des solides diffèrent de celles que l'auteur suppose dans les petites racines veineuses, et qui démontrent aussi que les altérations des fluides sont bien plus remarquables que celles qui résultent d'un défaut ou d'un excès de l'hématose, et proviennent d'ailleurs de bien des causes diverses.

Cependant, tout en combattant l'auteur, le critique italien s'empresse de reconnaître qu'il est doué d'un esprit très inventif.

Nous regrettons de ne pas avoir sous les yeux l'ouvrage de l'auteur, afin de pouvoir donner nous-même une opinion sur ce sujet.

153. ANALYSE CHIMIQUE D'UN CALCUL PULMONAIRE ; par M. RUD. BRANDES. (*Archiv des Apotheker-Vereins*; Tome XXXIII, cah. 2, p. 154.)

Ce calcul, qu'une jeune demoiselle avait rendu par la toux, était formé de phosphate de chaux, carbonate de chaux, carbonate de magnésie, mucus, matière albumineuse et traces de sel commun.

154. DIFFÉRENCE DE COMPOSITION DES CALCULS URINAIRES CHEZ LE MÊME MALADE; par M. WURZER à Marbourg. (*Ibid.*, p. 153.)

L'on a déjà fait l'observation que les différentes pierres qui proviennent successivement d'un même individu calculeux, n'offrent pas toujours la même composition chimique. Un nouvel exemple rapporté par M. Wurzer, vient confirmer ce fait. Le premier calcul rendu par un malade était composé d'acide urique et de magnésie. Un autre calcul, rendu long-temps après par le même malade, était formé d'acide urique seulement avec à peu près un demi pour cent de soude et de chaux, outre quelques traces de fer.

K.

155. DOCTRINE DE M. GALL, son orthodoxie philosophique, son application au christianisme; par M. l'abbé BESNARD. 339 p. in-18; prix, 5 fr. Paris, 1830; chez l'auteur, quai St-Michel, n° 7.

Quoique nous ne pensions pas qu'en médecine il faille s'occuper des opinions des théologiens, de même qu'en théologie on n'a pas à s'enquérir des opinions des médecins, nous croyons pourtant devoir appeler l'attention sur l'ouvrage de l'abbé

Besnard, à cause des bonnes intentions dans lesquelles il est écrit. L'auteur, en adressant la parole aux savans, demande à être écouté, parce qu'il ne cherche, comme eux, que la vérité. Nous apprenons ensuite qu'il avait été étonné des rapports intimes entre la configuration du crâne et les inclinations des individus, avant de connaître le système du Dr Gall. Aussi, quand ce médecin vint à Paris, M. Besnard devint son disciple; voici comment il parle de son professeur : « M. Gall possède toutes les qualités essentielles et accidentelles qui donnent de la célébrité à un professeur. 1° Il est clair et méthodique. 2° Il parle avec aisance et dignité. 3° Il joint à une prestance noble et imposante un air gracieux, qui est la peinture même de la franchise. 4° Il a le talent d'égayer de temps à autre ses auditeurs par des bons mots, anecdotes et historiettes, qui viennent fort à propos déridier leurs fronts, faire cesser la contention qu'il a donnée à leurs esprits; mais je ne puis me dispenser de lui reprocher d'avoir plusieurs fois abusé de ce dernier talent dans celui de ses cours que j'ai suivi. »

M. Besnard indique quelques principes du système de Gall, et cherche à le justifier du reproche de matérialisme qui lui a été fait dans les journaux, et dont Gall s'est efforcé de se disculper lui-même par un gros livre rempli de citations d'auteurs pieux.

M. Besnard désirerait seulement que M. Gall eût quelquefois énoncé plus positivement l'accord de ses principes avec la doctrine chrétienne.

D.

STATISTIQUE MÉDICALE.

156. CALCULS STATISTIQUES SUR LA MORTALITÉ EN RUSSIE PARMI LA POPULATION MALE DE LA RELIGION GRECQUE, depuis 1804 jusqu'en 1814. 1^{re} partie : Age des enfans; par M. Ch.-Th. HERRMANN. (*Mémoires de l'Académie impériale des sc. de St-Petersbourg*; T. 1^{er}, 6^e série, p. 121; 1830.)

Ce travail se rattache tout naturellement à celui que M. Milne Edwards et moi, avons publié concernant l'influence du froid sur les nouveau-nés, et à mes recherches sur la mortalité comparative dans la classe aisée et dans la classe indigente (1). Il ne s'applique qu'aux enfans mâles de la religion grecque or-

thodoxe, parce que le saint-synode, aux soins duquel on doit en Russie la connaissance du mouvement de la population, ne réunit de documens détaillés que pour les seuls mâles, et n'y comprend d'ailleurs aucun protestant, juif, mahométan, payen, ou catholique romain.

Dans le mémoire dont ils s'agit, M. Herrmann considère comme enfans tous les individus qui n'ont pas atteint leur quinzième année. Il détermine d'abord la proportion de leurs décès, en ramenant à 1000 ceux de tous les âges réunis; et il trouve pour chacune des 36 éparchies de la Russie, terme moyen de la période décennale de 1804 à 1814, savoir :

ÉPARCHIES.	NOMBRE DES DÉCÈS depuis 0 d'âge jusqu'à 75 ans, sur 1000 décès totaux.
Pleskov (Gouvernement de Pleskov, de la Livonie et de la Courlande)...	316
St. Pétersbourg (Gouv. de St.-Petersb., d'Esthonie et de Finlande)...	368
Minsk (Gouvernement de Minsk, de Vilna, de Grodno et du district de Biélostock).....	369
KALOUGA.....	364
KOSTROMA.....	374
RÉZAN.....	389
VLADIMIR.....	393
ASTRAKHAN (Gouvernement d'Astrakhan et la Caucasic).....	402
TOULA.....	419
TAMBOV.....	428
NOVGOROD (Gouv. de Novgorod et d'Olonetz).....	437
MOHILAV (Gouvernement de Mohilev et de Vitebsk).....	437
TYVER.....	455
PENZA (Gouvernement de Penza et Saratov).....	477
SMOLENSK.....	484
KOURSCK.....	504
KAZAN (Gouvernement de Kazan, de Simbirsck, et Cosaques de l'Oural).....	506
ARKHANGEL.....	522
La Russie entière.....	528
ORL.....	535
VOLNYNI.....	538
VORONEZH (Gouv. de Voronej et Cosaques du Don).....	540
VOLODA.....	550
MOSCOU.....	554
LECATERINOSLAV (Gouvernement de lécatérinoslav, de la Tauride, de Kherson, et Milices de la mer Noire).....	576
TCHERNIHOV.....	577
JAROSLAV.....	583
ORANSBOURG.....	584
KHARKOV (Gouvernement de Slobod Oukraine).....	589
IRKOUTSK (Gouvernement d'Irkoutsk et Iéniseisk avec les provinces de Iskoutsk et d'Okhotsk).....	590
PODOLIE.....	592
POLTAVA.....	597
VIATKA.....	614
KIEV.....	619
PERME.....	648
TOMBSK (Gouv. de Tobolsk et Tomsk, avec la province d'Omsk)...	656
NIJNI-NOVGOROD.....	691

En comparant la mortalité des enfans en Suède, en France et en Russie, M. Herrmann trouve :

	De 0 d'âge à 5 an	De 5 ans à 10.	De 10 ans à 15.	TOTAL.
Pour la Russie.....	460	51	25	526
Pour la Suède.....	468	52	23	544
Pour la France.....	416	32	22	470

Remarquons que la proportion des décès assignée à la France est celle qu'indique la loi de la mortalité par M. Duvillard, et que par conséquent c'est celle d'une époque indéterminée, mais antérieure à notre révolution et à la découverte de la vaccine; tandis que les proportions assignées à la Russie sont pour la période de 1804 à 1814. Quant aux faits de la Suède, comme on ne dit point à quelle époque ils se rapportent, nous l'ignorons.

L'auteur a examiné aussi comment, dans les 13 éparchies suivantes, les décès d'enfans se distribuent entre les trois catégories d'âge qu'on vient d'établir, et il en a trouvé :

	De 0 d'âge à 5 ans.	De 5 ans à 10.	De 10 ans à 15.	
<i>1° Dans les Éparchies qui ont des capitales.</i>				
St.-Petersbourg.....	306	28	23	358
Moscou.....	413	50	31	554
<i>2° Dans les Éparchies où il meurt le moins d'enfans.</i>				
Plesceov.....	217	45.2	23.6	316
Minsk.....	262	66.5	31.	359
Kalouga.....	282	52.6	29.6	364
Kostroma.....	305	44.5	24.7	374
Rézan.....	292	62.8	33.7	388
Vladimir.....	329	42.8	21.	393
<i>3° Dans les Éparchies où il meurt le plus d'enfans.</i>				
Viatka.....	541	53.7	19.8	614
Kiev.....	533	60.8	25.2	619
Perne.....	596	35.2	16.8	648
Tobolsk.....	605	35.7	15.4	656
Nijni-Novgorod.....	616	31.2	13.2	661

M. Herrmann, bien persuadé que la position géographique détermine en très-grande partie la différence des résultats, fait observer que les 18 éparchies où la mortalité des enfans est au-dessus du terme moyen de la Russie, sont :

Moscou.....	} Au nord-est et à l'est de l'empire.	Orel.....	} Au midi.
Vologda.....		Volhynie.....	
Viatka.....		Podolie.....	
Tobolsk.....		Kiev.....	
Perme.....		Tchernigov.....	
Irkoutsk.....		Poltava.....	
Nijni-Novgorod...		Kharkov.....	
Iaroslavl.....		Iécatérinoslav.....	
Orenbourg.....		Voronéj.....	

et que les 18 éparchies où la mortalité est au-dessous du terme moyen de la Russie, sont :

St.-Petersbourg....	} Au nord et nord-ouest.	Plescov.....	} A l'ouest.
Arkhangel.....		Smolensk.....	
Narvared.....		Mohilev.....	
Koursk.....	} Au sud.	Minsk.....	} Au milieu de l'empire.
Astrakhan.....		Tver.....	
Tambov.....	} Vers l'est.	Kostroma.....	
Penza.....		Vladimir.....	
Kazan.....		Razan.....	
		Kalouga.....	

De ce rapprochement notre auteur conclut que le nord-ouest, l'ouest et le centre de l'empire paraissent favorables à l'enfance, et que le nord, l'est et le midi, mais surtout le nord-est, paraissent nuisibles.

Un second calcul, fait en ramenant les seuls décès d'enfants à *cent*, lui a donné :

	De 0 d'âge à 5 ans.	De 5 ans à 75.		De 0 d'âge à 5 ans.	De 5 ans à 75.
1° Pour les Éparchies qui ont une capitale.					
St.-Petersbourg....	816	184	Moscou.....	854	146
2° Pour les Éparchies où il y a moins de décès depuis la naissance jusqu'à 5 ans, que dans toute la Russie prise en masse.					
Minsk.....	729	271	Koursk.....	821	179
Rézan.....	752	248	Volhynie.....	829	171
Kalouga.....	774	226	Vladimir.....	838	163
Toula.....	782	218	Tver.....	839	161
Plescov.....	782	218	Poltava.....	839	161
Smolensk.....	782	218	Tschernigov.....	842	158
Mohilev.....	789	211	Kazan.....	844	156
Astrakhan.....	797	203	Kharkov.....	846	154
Tambov.....	801	199	Orel.....	851	149
Kostroma.....	816	184	Pour toute la Russie.	855	145
Penza.....	820	180			
3° Pour les Éparchies où il y a plus de décès dans la période de 0 d'âge à 5 ans, que le terme moyen de la Russie.					
Voronéj.....	855	145	Viatka.....	881	119
Arkhangel.....	857	143	Orenbourg.....	891	109
Podolie.....	857	143	Irkoutsk.....	911	89
Kiev.....	861	139	Iaroslavl.....	917	83
Vologda.....	865	135	Perme.....	920	80
Novgorod.....	870	130	Tbolsk.....	922	78
Iécatérinoslav.....	870	130	Nijni-Novgorod....	933	67

Il est remarquable que l'ordre dans lequel se placent ici les éparcies diffère très-peu de celui qu'elles ont dans le premier tableau. Par conséquent les décès des petits enfans sont l'élément principal de la forte ou bien de la faible mortalité jusqu'à l'âge de 15 ans. En d'autres termes, c'est aux dépens des petits enfans que cette mortalité est forte, et c'est parce qu'ils sont épargnés qu'elle est faible.

Après avoir exposé tous les résultats qui précèdent, M. Herrmann s'élève à la considération des causes qui déterminent leurs différences. « Si l'on compare, dit-il, le nord de la Russie au nord de la Suède; où le froid est le même (1), on trouve des degrés très différens de mortalité. Ainsi, ajoute-t-il, les éparcies du nord-est comptent plus de 600 décès d'enfans sur 1000 décès totaux; et en Suède c'est, terme moyen général, 544, dans l'éparcie d'Arkhangel, qui est au nord-ouest, 522, et 437 dans celle de Novgorod. Notre auteur en conclut que le froid ne saurait être directement la cause du grand nombre des décès d'enfans

Nous ferons remarquer que cette conclusion repose entièrement sur l'hypothèse que le nord de la Suède, l'ouest et l'est du nord de la Russie ont un climat également rigoureux pendant l'hiver. Mais M. Herrmann se trompe quand il croit qu'à parité de latitude et d'élévation au-dessus du niveau de la mer, les parties occidentales de la Russie ne jouissent pas en hiver d'une température moins rude que les parties orientales. Il est bien constaté au contraire que plus on avance vers l'est dans la Russie, plus le froid de l'hiver y devient excessif, et plus les vents y soufflent alors souvent avec impétuosité (1) Ce que l'auteur dit lui-même un peu plus loin sur l'influence pernicieuse des vents si violens et si glacés du nord-est, dont se trouvent plus ou moins garanties les provinces centrales et occidentales de l'empire, est d'ailleurs la preuve qu'il considère les refroidissemens intenses que ces vents occasionnent si souvent en hiver dans la Russie asiatique, comme la cause principale de la très-grande mortalité des enfans. Et voici comment M. Herrmann en parle lui-même. (2).

« Nous voyons la plus forte mortalité des enfans s'étendre

(1) V. p. 129.

(2) A la page 130 et 131.

depuis la Sibérie, par Perme et Viatka, et atteindre son *maximum* à Nijni-Novgorod, dans un triangle dont la Sibérie est la base, et suivant la direction dans laquelle les vents du nord-est soufflent avec le plus de violence. Partout, dans ces pays, sur 1000 décès totaux, il y en a plus de 600 d'enfans.

A l'est et à l'ouest de ce premier triangle, la mortalité des enfans commence à diminuer; elle est à Orenbourg, vers l'orient, de 584 sur 1000, et du côté occidental, à Iaroslav, de 583.

Le rayon du nord-ouest a pour base la mer Blanche et la grande-mer du nord; depuis Arkhangel, où la mortalité des enfans est de 522, elle diminue le long des éparchies orientales jusqu'à 316.

De l'ouest, un autre rayon s'étend vers le centre par Smolensk, Kalouga, Toula, Rézan, Vladimir et Kostroma, et la mortalité des enfans y est au-dessous de 400 en général, et rarement elle y est plus considérable.

« Les éparchies du midi envisagées sous le même rapport, se partagent en deux plateaux. Le premier a pour base la mer Noire et la mer d'Azov ou l'éparchie de Iécaterinoslav, et s'étend au nord vers Orel, à l'est jusqu'à Vorouesch, à l'ouest jusqu'à Kiev. C'est le plateau le moins favorable aux enfans, car leur mortalité y approche en général de 600 décès sur 1000... Le second plateau a pour base la mer Caspienne, et s'étend vers l'est jusqu'à Kazan, et vers le centre jusqu'à Tambov. Il a en général moins de 500 décès d'enfans, et Astrakhan, qui en est la base sur les côtes de la mer, en a seulement 402; mais la mortalité des enfans *augmente* dans les éparchies situées à l'est et *exposées à la violence de ces vents*: elle est de 506 à Kazan. Enfin au milieu des terres elle est de 477 à Penza et de 428 à Tambov. La différence entre les deux plateaux, ajoute l'auteur, paraît provenir de ce que le premier est très-élevé vers la mer Noire, tandis que le second descend des bords du Volga en pente douce vers la mer Caspienne..... Les vents qui soufflent du sud-est par la mer Caspienne sont malsains, mais il faut qu'ils aient perdu leur influence malfaisante à Astrakhan, puisque la mortalité des enfans n'y est que de 402, c. à d. la plus petite dans tout le midi de la Russie (1). »

(1) La Caucase entre aussi dans ce résultat.

De ces faits, dit M. Herrmann, il paraît résulter :

« Que les vents ont beaucoup d'influence sur la mortalité des enfans, et qu'ils en ont plus que le froid ou la chaleur, comme on en a la preuve par les résultats d'Arkhangel et d'Astrakhan, deux éparchies qui perdent proportionnellement moins d'enfans que Nijni-Novgorod et Kiev.

« Que les vents les plus pernicioeux pour cet âge sont les vents d'est et de nord-est, comme le prouvent la Sibérie et tous les gouvernemens situés le long de l'Oural et exposés à la violence de ces vents, qui se perdent enfin dans les steppes élevées au nord de la mer Caspienne.

« Que les vents d'ouest et déjà ceux de nord-ouest sont plus favorables à cet âge, comme le prouvent les éparchies situées au bord de la mer, au nord, au sud et à l'ouest de la Russie. Les éparchies qui bordent la Baltique ont la plus petite mortalité. Peut-être la cause se trouve-t-elle dans la différence entre les vents de terre et les vents de mer : les premiers sont plus secs, les derniers plus humides, et peut-être une certaine humidité dans l'air avec un climat tempéré conviennent le mieux à cet âge. (1) »

Après ces considérations importantes, M. Herrmann recherche les causes particulières de l'excessive mortalité des enfans dans les trois éparchies de Moscou, Kiev et Nijni-Novgorod, relativement à ce qu'elle est dans les éparchies voisines.

Il se demande d'abord si dans l'éparchie de Moscou la ville de ce nom ne détermine pas, comme très-grande ville, la perte de beaucoup d'enfans. Mais la ville de St.-Pétersbourg a beaucoup plus d'habitans que celle de Moscou, et pourtant on ne compte pas dans son éparchie plus de 358 décès d'enfans sur 1000 de tous les âges. L'auteur s'arrête enfin, pour expliquer la différence, aux mœurs, aux coutumes, à l'état de la civilisation. L'industrie est, dit-il, manufacturière dans l'éparchie de Moscou, et commerçante dans celle de St.-Pétersbourg. Ajoutez que dans la première, les nombreux ouvriers des manufactures sont pris dans la classe des paysans, et qu'on n'y soigne point les malades; tandis que dans l'éparchie de St.-Pétersbourg, tous les usages sont européens.

Notre auteur trouve la cause de la grande mortalité des enfans (1) V. p. 131 et 132.

fans dans l'éparchie de Kiev, où le sol est fertile et le climat tempéré, dans le peu d'aisance des habitans et surtout de la classe ouvrière.

Quant à l'éparchie de Nijni-Novgorod, il faudrait, dit-il, faire des recherches sur les lieux; ce qui vient à dire qu'il ne sait rien.

En Russie, comme dans les autres pays qui ne sont pas très-avancés dans la civilisation, la mortalité des enfans surpasse celle des autres âges réunis. M. Herrmann pense qu'elle n'y est si grande que parce que les enfans y manquent en général d'une nourriture convenable, d'habillemens et de logemens qui les garantissent suffisamment des intempéries extrêmes, en un mot, des soins, des secours et de la surveillance qu'ils ont dans nos régions centrales de l'Europe.

Voici un tableau intéressant que j'extrais de son travail: il semble prouver que dans l'empire russe pris en masse, la mortalité des *petits enfans* a plutôt augmenté que diminué dans ces dernières années.

En 1801, sur 382,157 décès mâles totaux, il y en a eu jusqu'à l'âge de 5 ans 167,448, ou 436 sur 1000,

1805.....	425,072.....	207,360.....	480
1810.....	465,136.....	211,795.....	455
1815.....	460,350.....	225,782.....	490
1820.....	467,683.....	243,789.....	522
1825.....	544,996.....	278,802.....	510
1826.....	606,879.....	315,683.....	520

Au reste, il serait possible que cette augmentation dans la mortalité des petits enfans ne fût qu'apparente, et tînt seulement à ce que les pères inscrivent à présent les décès de ces enfans avec plus de soin qu'autrefois. Ce n'est d'ailleurs qu'un soupçon de malpât, lequel m'est suggéré par ce qui se faisait avant notre révolution dans quelques provinces de la France.

Dans tous les cas, le dernier travail de M. Herrmann nous apprend ce qu'il faut croire de tables dans lesquelles on a établi que la proportion moyenne annuelle de tous les décès en Russie, est exprimée par le rapport de 1 à 60 habitans, quand actuellement en France, dans la Belgique, etc., qui ne perdent pas, proportion gardée, autant d'enfans, ni à beaucoup près, cette proportion moyenne annuelle est d'un sur 40 habitans.

Je termine en regrettant que M. Herrmann n'ait pu examiner la mortalité des enfans, surtout celle des petits enfans.

Cette étude jeterait certainement beaucoup de jour sur son sujet ; car des résultats annuels ne suffisent point pour résoudre toutes les questions qu'il fait naître. Mais M. Herrmann n'a pu prendre, pour son travail, que les seuls matériaux qu'il avait à sa disposition. Ce n'est pas non plus sa faute s'ils sont moins exacts et moins complets que tous les documens qui concernent la mortalité, les naissances et les mariages en Suède, en Prusse, en Danemark et dans l'Allemagne.

L. R. V.

157. SALUBRITÉ RELATIVE DES DIVERS COMTÉS DE L'ANGLETERRE.

Les observations suivantes relatives à la salubrité de divers comtés de l'Angleterre, sont fondées sur des rapports parlementaires soumis à un comité de la chambre des communes. Les faits qu'elles présentent sont d'un intérêt général, et leur application à notre pays peut être fort importante. En faisant remarquer les causes qui altèrent la santé et qui augmentent la mortalité, elles indiquent aux citoyens les soins qu'ils doivent apporter au choix de leur séjour, les précautions à prendre pour déterminer l'emplacement des villes que l'on veut fonder, et aux commissions qui sont chargées de la police médicale, un des points importants de leurs fonctions.

Les comtés dans lesquels la mortalité a dépassé la moyenne ordinaire sont :

Middlesex, où elle a été de 1 sur...	36
Kent.....	41
Warwich-Shire.....	42
Cambridge-Shire et Essex.....	44
Surrey.....	45
La partie orientale du York-Shire..	47
Lancas-Shire.....	48

Quatre de ces comtés sont sujets aux fièvres : ce sont ceux de Kent, d'Essex, de Cambridge et l'Est de celui d'York, en y comprenant tous ceux qui sont dans cette dernière direction, excepté celui de Lincoln, dans lequel la mortalité a été au-dessous de la moyenne proportionnelle, c'est-à-dire de 1 sur 45, lorsque cette moyenne est de 1 sur 58,7. La grande supériorité des terres sèches et élevées de cette contrée sur les pays marécageux, cause, sans doute, cette différence. En effet, à Boston, situé dans des marais, la mortalité est de 1 sur 27, tandis qu'à Stam-

ford, qui se trouve sur un terrain sec et élevé, elle est de 1 sur 50.

On pourrait demander d'où provient la grande mortalité des 4 autres comtés, où elle est au-dessus de la moyenne proportionnelle? Quant à Middlesex, elle doit être attribuée aux diverses circonstances qui nuisent à la santé dans la capitale, comme les habitudes plus déréglées de la vie, peut-être aussi les funestes influences de l'air de cette grande cité, principalement sur les jeunes enfans. Cependant il faut remarquer que Londres a beaucoup gagné sous le rapport de la salubrité; il paraît, d'après les états qui ont été dressés, que jusque vers la fin du siècle dernier, les décès ont invariablement excédé de beaucoup les naissances, tandis que depuis cette époque, les naissances ont généralement excédé les décès. On peut attribuer en partie ce changement à la vaccine, mais non en totalité, car la diminution du nombre des décès se remarquait quelques années auparavant cette admirable découverte.

Pour preuve de l'amélioration de la santé à Londres, il est constant que la mortalité était annuellement en 1700 de 1 sur 25, en 1750 de 1 sur 21, en 1801 et les 4 années suivantes de 1 sur 35, et en 1810 de 1 sur 38. L'augmentation de la mortalité dans le milieu du dernier siècle a été attribuée à l'abus des liqueurs spiritueuses; il a été modéré alors par des impôts plus élevés. Les autres causes de l'amélioration de la santé semblent tenir à une amélioration générale dans les habitudes de la vie: plus de facilité à la circulation de l'air, plus de propreté, l'emploi d'une grande quantité d'eau, une nourriture meilleure et plus abondante, plus de soins donnés aux enfans, et aussi les progrès de la médecine.

La proportion élevée de la mortalité dans le comté de Surrey, vient sans doute de ce qu'il fait partie de la capitale, où il présente une population de 70,000 âmes qui est plus de la moitié de celle de tout le comté.

Il semble plus difficile au premier aperçu, de déterminer les causes de la proportion élevée de la mortalité dans le comté de Warwick où l'air est très-sain. Elle est due peut-être à la ville de Birmingham, qui comprend à elle seule les $\frac{2}{5}$ de la population de tout le comté. La moyenne y a été pendant les 10 dernières années de 1 sur 34, mortalité plus grande que celle de Manchester, Leeds ou Norwich. On l'a attribuée à ce qu'on y travaille des métaux; mais il est plus probable que cela

vient surtout de ce qu'on y néglige les soins de propreté, et que ses rues sales et étroites permettent difficilement la circulation de l'air.

Quant au Lancas-Shire, où la mortalité est aussi un peu au-dessus du nombre ordinaire, on l'explique aisément par le nombre des grandes villes qu'il contient et celui des manufactures considérables qui y sont établies; ce qui fait que la proportion des artisans sur les habitans de la campagne y est plus grande que dans tous les autres comtés, à l'exception de ceux dans lesquels est située la capitale. L'air y est très-sain, la quantité et le bas prix du chauffage y sont très-favorables à la vie, à la santé et au bien être. C'est probablement à ces avantages que les habitans de ce comté, et principalement les femmes, doivent d'être remarqués pour leur belle taille et les grâces de leur maintien, qui contrastent avec celles des habitans du Buckingham-Shire, où le chauffage était fort rare et très-cher avant l'extension donnée à la navigation intérieure. La classe ouvrière souffrait particulièrement de cette pénible privation, et les hommes y sont si petits, que, d'après un acte du parlement, ils sont pris pour la milice à une taille moins élevée que dans le reste du royaume. Manchester, qui est la seconde ville de l'Angleterre, sous le rapport de la population, forme une exception au reste du Lancas-Hire; la mortalité y était, d'après la moyenne des dix dernières années, de 1 sur 58, et en 1811 de 1 sur 74; mais à Liverpool, elle était de 1 sur 34 (moyenne de 10 ans) et de 1 sur 30 en 1811. La première de ces villes présente sous un point de vue aussi satisfaisant l'amélioration progressive de la santé. Il est constant, d'après feu le Dr Perceval, qu'en 1757, la mortalité de Manchester était de 1 sur 25,7, et en 1770 de 1 sur 28. Quoiqu'à la première de ces époques, la population ne fût pas tout-à-fait le quart de ce qu'elle est aujourd'hui, et qu'à la seconde, elle n'en fût pas la moitié. Cette amélioration de la santé doit évidemment être attribuée aux réglemens de police, notamment en ce qui concerne la circulation de l'air, qui sont dus au médecin actif, instruit et bienfaisant que nous venons de citer. (*Journal of Health*, de Philadelphie, du 16 mai 1830, p. 281.)

158. DEUXIÈME RECUEIL DE TABLEAUX, publiés par la Commission générale de statistique des Pays-Bas, créée par arrêté

en date du 3 juillet 1826. Un volume grand in-8°, composé d'un grand nombre de tableaux. La Haye, 1829; imprimerie de l'État. (*Extrait.*)

Vaccinations et petites-véroles. Un tableau des vaccinations et des petites-véroles depuis 1818 jusques et y compris 1827, présente, pour les cinq dernières années, les seules qui peuvent servir de base à des calculs, à cause des lacunes qui se trouvent dans les résultats des années précédentes, savoir :

1° Sur 1,000 naissances, 718 enfans vaccinés, proportion plus forte qu'en France où, d'après les états officiels, qui ne comprennent jamais toutes les vaccinations, l'on en compte à-peu-près une sur deux naissances, et moindre que dans la monarchie prussienne et que dans plusieurs autres états et cercles de l'Allemagne, où c'est 4 vaccinations sur 5 naissances, ou même 5 sur 6, et quelquefois davantage.

2° Et sur 20,297 enfans qui ont été atteints de la petite-vérole, 2,666 qui en sont morts, ou 131 sur 1,000, à très-peu près 1 sur 7 $\frac{1}{2}$; proportion qui est sensiblement la même que celle que l'on a établie pour la France d'après des documens authentiques qui comprenaient plus de 600,000 sujets atteints de cette maladie. (Voir les *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*; année 1829). Remarquons, en outre, que la proportion d'un mort sur 7 malades et demi est parfaitement conforme à l'opinion la plus générale qui admet que la petite-vérole fait périr un 7^e ou un 8^e des individus qu'elle attaque.

De pareils résultats parlent plus haut que tous les raisonnemens en faveur de la vaccine, car quels parens ne voudraient pas préserver leurs enfans des chances d'une maladie qui en tue nécessairement 1 sur 7 ou 7 et demi, surtout lorsqu'aucun danger n'est attaché au préservatif?

159. RAPPORT STATISTIQUE SUR LE NOMBRE DE PERSONNES NOYÉES OU TOMBÉES DANS L'EAU À BRUXELLES; par le prof. QUETELET. (*Casper's kritisches Repertar.*; Tom. XXIV, 1^{er} cah.)

D'après un rapport de M. Quetelet, le nombre des noyés, à Bruxelles, depuis 1819 jusqu'en 1827, est de 105 hommes et de 55 femmes, en tout de 160 individus. Sur ce nombre, 27 se sont volontairement jetés dans l'eau, 2 se sont noyés en se baignant, 115 sont tombés accidentellement dans l'eau, et chez

16 autres on est incertain s'ils y sont tombés volontairement ou contre leur gré. Les 160 individus ont tous été retirés ; mais 49 se trouvaient dans un état tel qu'on ne pouvait plus essayer de les rappeler à la vie. Chez les 111 qui restent, ces essais furent faits, et 103 furent rendus à la vie : résultat étonnant, qui parle hautement en faveur des établissemens de secours pour les noyés.

160. HOSPICE DES ALIÉNÉS A PÉTERSBOURG.

L'administration de cet hospice a récemment publié un compte des dix dernières années, finissant au 1^{er} janvier 1830.

	Hom.	Fem.	Total.
Il y avait dans cet établissement, au premier janvier 1820.....	65	41	106
Du 1 ^{er} janv. 1820 au 1 ^{er} janv. 1830, on y a reçu.....	814	461	1275
Il en est sorti dans le même espace de temps.....	526	306	832
Il y est mort.....	284	142	426
Reste au 1 ^{er} janvier 1830.....	69	54	123
Dans le courant de 10 années ont été traités à l'hospice.....	879	502	1381

Le nombre des aliénés du sexe masculin a été à celui du sexe féminin dans le rapport de 3 à 2. La plus grande partie des aliénés était âgée de 30 à 35 ans; les hommes étaient pour la plupart sujets à la fureur, et les femmes à la folie. Les causes de l'aliénation des hommes étaient en général l'ivrognerie, et chez les femmes les malheurs. (*Journal de St-Petersbourg*; 18 févr. et 4 mars 1830).

161. STATISTIQUE DE L'ARCHIDUCHÉ D'AUTRICHE en deçà de l'Ems, et du duché de Salzbourg; par le Dr STRAINZ (*Annales d'hygiène publique*; avril 1830, p. 42.)

Cette contrée, située entre le 47° et le 48° 32' 40" lat. N. et entre le 29° 77' 45" et le 32° 56' 45" long. E. méridien de l'île de Fer, comprend un espace de 334 milles carrés (1 mille = 10,000 arpens de la Basse-Autriche). Elle est divisée en 5 cercles, savoir: 1° le cercle de l'Hapsruck, 2° celui du Traun, 3° du Muhl, 4° de l'Inn, 5° de Salzbourg. Ce dernier a le titre de duché. Le pays est arrosé par plusieurs rivières considérables; on trouve un grand nombre de lacs dans les montagnes. La

chaîne de celles-ci qui le traverse, est une ramification de celle des Alpes. Le sol est riche en sources minérales. Celle de Gastein est à 39° R. et n'a point été analysée ; celle de Hall est gazeuse, iodurée et saturée de sel. La hauteur moyenne du thermomètre à Lintz est 8° 1 R., celle de l'hygromètre 70" 65.

La population de toute la province comprend en 17 villes, 37 faubourgs, 114 bourgs et 6,835 villages, 821,690 âmes dont 398,145 du sexe masculin et 423,545 du sexe féminin, qui forment ensemble 183,396 familles, et habitent 124,515 maisons.

On y compte 47,683 chevaux de travail de très-haute taille, 83,977 bœufs, 301,961 vaches, 214,723 brebis, autant de porcs, etc. (1).

Le sol, en général très-bien cultivé, est loin d'être ingrat. Les principales productions consistent en grains, froment, orge, avoine, toutes sortes de racines, des légumes, des fruits, des bois.

Outre l'agriculture, l'exploitation des bois, et l'éducation des bestiaux, les habitants se livrent à l'exploitation du sel commun, dont on exporte annuellement plus de 6 millions de livres ; au filage et au tissage du coton et de la laine ; à la confection de toutes sortes d'instrumens, en pierre, bois, fer et acier ; à l'apprêt des cuirs, la fabrication de plusieurs sortes de bières, etc.

La répartition de cette population sur des montagnes froides et humides et dans les vallées qui séparent celles-ci, y multiplie les bosses, les amaurotiques, les hydrocéphales, des variétés nombreuses de pulmonies et d'hydropisies, des affections du système nerveux, des fièvres, des rhumatismes, des goîtres souvent multipliés et parfois d'une grosseur effrayante, le crétinisme.

Ceci explique la proportion comparative des mariages, des naissances et des décès survenus pendant l'année 1828 dont le relevé va être présenté. Ainsi dans toute la Haute-Autriche, qui avait sur l'année précédente un accroissement de 250 mariages, 126 naissances, 1,822 décès, l'excédant des naissances sur les décès n'a été que de 2803.

(1) L'année à laquelle se rapportent ces observations n'est pas notée. Il y a lieu de croire que c'est 1828, d'après l'indication donnée du mouvement de la population, que l'on trouvera plus bas.

		CERCLES DE					Toute LA PRO- VINCE.
		Haut- rheinh.	Traun.	Muhl.	L'Isar.	Salzbourg.	
NOMBRES DE	mariages.....	1327	1308	1497	780	830	43 5,785
	naissances.....	4953	5348	6026	3963	4119	51 24,460
	garçons.....	1556	2713	3138	1989	2151	28 12,573
	filles.....	2397	2635	2890	1974	1968	23 11,887
	légitimes.....	4131	4458	5187	3035	3307	49 20,297
	naturels.....	822	790	839	898	812	2 4,163
morts-nés.....		129	108	147	65	50	" 499
NOMBRES TOTAL des décès.....		4439	4882	5052	3728	3999	77 22,177
hommes.....		2240	2435	2588	1888	2056	63 11,270
femmes.....		2199	2447	2464	1840	1943	14 10,907
au-dessous d'un an.....		1350	1704	1600	1422	1314	9 7,402
d'1 an à 4.....		353	383	307	297	284	6 1,610
de 4 à 20.....		346	362	329	231	226	1 1,485
de 20 à 40.....		344	396	427	284	331	46 1,828
de 40 à 60.....		510	692	788	435	584	14 3,123
de 60 à 80.....		1191	1093	1272	854	1036	1 5,447
de 80 à 100 ans.....		242	249	326	207	239	" 1,263
au-dessus de 100 ans.....		"	3	3	8	5	" 19
CAUSES DES DÉCÈS.							22,177
Maladies ordinaires.....		4386	4800	4946	3658	3905	66 21,760
Endémies.....		10	1	9	6	4	" 30
Épidémies.....		8	3	46	23	19	1 100
Petites véroles.....		1	"	"	3	"	" 4
Suicides.....		4	1	3	2	3	5 18
Hydrophobie.....		"	"	1	"	"	" 1
Meurtres.....		"	2	3	2	2	" 9
Accidens.....		31	75	44	33	66	5 254
Exécutions.....		"	"	"	1	"	" 1
							22,177

Les établissemens sanitaires les plus importants sont : l'hôpital des Frères de la miséricorde à Lintz, qui reçoit annuellement à-peu-près 900 malades du sexe masculin; celui des Sœurs de Sainte-Élisabeth, dans la même ville, qui contient 800 lits pour femmes. L'hôpital Saint-Jean, à Salzbourg, qui reçoit 800 malades des deux sexes; à Stayn, l'hôpital de la ville 50 lits; à Braunau, Rind, Wels, environ 40 malades par an.

Les eaux minérales de Gastein, dans les montagnes de Salzbourg, sont, depuis un siècle, visitées annuellement par 12 à 1300 paralytiques. Il y a 1 hospice pour 250 à 300 indigens. Celles de Hall commencent à se faire remarquer : celles salées d'Isschl, dans le cercle de Traun, comme les dernières, reçoivent tous les ans 300 personnes attaquées de goutte et de scrofules.

A l'hospice de la maternité à Lintz, on fait par an 160 à 180

accouchemens; et à celui de Salzbourg 50 à 60. L'hospice impérial des enfans trouvés, dans la première de ces deux villes, compte 1,400 enfans.

Sur 14,176 vaccinations qui eurent lieu en 1827, 13,318 réussirent complètement; 235 faiblement, 523 restèrent sans effet.

OF COMPTES DANS LE CERCLE DE	Médecins.	Chirurgiens.	Pharmaciens.	Sages-femmes.
Mauspuck.....	5	73	5	129
dans celui de Traun..	12	71	9	148
— de Muhl.....	10	70	11	149
— de l'Inn.....	8	68	8	131
— de Salzbourg.....	16	68	8	139
	49	350	39	666

MÉDECINE.

162. RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES SUR l'encéphale et ses dépendances; par F. LALLEMAND, professeur à la faculté de Montpellier, etc. Lettre 5°. In-8° de 231 à 406 p. Paris, 1830; Béchet jeune.

Cette lettre comprend l'histoire des *indurations ou tumeurs rouges de l'encéphale*. L'auteur rapporte vingt-cinq observations puisées à diverses sources et analysées avec la sagacité qu'on lui connaît.

Ces observations sont suivies d'un résumé lumineux d'où surgissent les principes suivans :

Les individus âgés succombent plus promptement à l'inflammation cérébrale.

Les affections cérébrales sont plus rares chez les femmes.

L'hypersarcose du cœur favorise plutôt l'hémorragie cérébrale que l'induration rouge qui s'opère lentement.

Toutes les indurations avaient leur siège dans des organes composés en *totalité* ou en *partie* de substance grise, de même que pour les ramollissemens rouges, qui en sont l'origine ou les premiers degrés.

La couleur n'est pas toujours homogène; le mélange dépend de la combinaison des deux substances.

L'induration rouge peut affecter la substance blanche, mais plus rarement à cause de sa moindre vascularité.

Sur 25 tumeurs, 15 avaient leur siège à la surface du cerveau. Si l'hémorragie est plus fréquente dans les ganglions striés et optiques, c'est que là le calibre des vaisseaux est plus considérable.

L'adhérence des tumeurs superficielles avec les méninges est une preuve de leur nature inflammatoire.

L'inflammation de ces mêmes tumeurs se communique souvent aux méninges voisines.

La paralysie est le symptôme le plus constant, mais elle varie dans sa marche et ses caractères.

Le spasme et la raideur ne sont le plus souvent sensibles qu'au début. L'abolition antérieure des facultés sensitives et motrices obscurcit encore le diagnostic de l'encéphalite incidente provoquée par la présence de la tumeur.

Lorsque les membres inférieurs paraissent plus affectés que les supérieurs, cela tient souvent aux fonctions respectives de ces membres dont les premiers supportent le poids du corps.

Dans tous les cas où les malades sont morts avec des symptômes de recrudescence, on a trouvé des ramollissemens.

Dans tous les cas où il n'existe aucune complication de méningite, on n'observe que des symptômes apoplectiformes.

La variété des symptômes mis en jeu par des altérations semblables est commune à tous les organes.

Les indurations rouges sont d'anciens ramollissemens avec infiltration sanguine; il faut lire dans l'ouvrage l'exposé de leur mécanisme.

Si le caillot de l'hémorragie est absorbé tandis que les molécules sanguines du ramollissement ne le sont pas, c'est que le premier est trop volumineux pour s'organiser.

Les indurations rouges se rencontrent dans presque tous les organes, même dans les os.

Ces propositions, que nous exposons ici comme absolues, sont loin de l'être; c'est dans l'ouvrage lui-même qu'on doit chercher les développemens et les exceptions, mêlés des vues les plus profondes et les plus ingénieuses, énoncés avec le ton du

doute, si souvent obligé dans l'exposé des principes d'une science trop souvent spéculative.

FORGET.

163. DES FIÈVRES PUERPÉRALES, observées à la Maternité pendant l'année 1829, dans le service de M. Desormeaux; des différens moyens employés pour les combattre, et spécialement des saignées locales et générales, des vomitifs et des mercuriaux; par le docteur L. TONNELLÉ. In-8° de 136 pages. Paris, 1830; impr. de Migneret.

Les épidémies de fièvres puerpérales ne sont pas moins fréquentes à la Maternité de Paris que dans les autres grands hospices d'accouchemens de l'Europe; et si jamais, dans la première, elles ont sévi avec violence, c'était dans le courant de l'année 1829. Aussi M. Desormeaux, depuis 1828 médecin en chef de cet hospice, avait-il formé le projet de publier les résultats de ses observations sur la maladie dont il s'agit, lorsque la mort est venue enlever prématurément cet excellent et savant médecin. Maintenant, à défaut de l'ouvrage du maître, M. Tonnellé nous offre le travail du disciple, conçu, comme il dit lui-même, sous les yeux et en quelque sorte sous l'inspiration du premier.

Ce simple énoncé doit déjà recommander l'ouvrage de M. Tonnellé à l'attention des médecins; nous pouvons dire d'avance qu'ils le liront avec fruit et satisfaction.

L'auteur a divisé son travail en trois parties, comprenant: 1° l'étude des altérations organiques; 2° l'histoire des symptômes; 3° l'exposé du traitement de la fièvre puerpérale; mais, avant d'entrer en matière, il présente quelques réflexions générales sur les causes de cette maladie. Une influence de l'atmosphère, influence secrète et encore impénétrable pour nous, le *quid divinum* des épidémistes enfin, lui semble être la cause générale du développement épidémique de la fièvre puerpérale.

Dans le chapitre des *altérations anatomiques*, l'auteur décrit successivement celles que présentent le péritoine, l'utérus avec ses annexes, et les autres parties du corps, telles que le poumon, le foie, l'estomac, les muscles, les articulations, etc.

Les altérations de l'utérus sont: 1° l'inflammation simple de cet organe et de ses annexes; 2° la suppuration des veines et

des vaisseaux lymphatiques; 3° le ramollissement ou la putrescence.

L'auteur décrit avec un soin louable ces diverses altérations; la suppuration des vaisseaux lymphatiques de l'utérus et des parties adjacentes est un fait dont aucun auteur, avant M. Tonnellé, n'a fait mention à l'occasion de la fièvre puerpérale. Les observations sur les abcès trouvés dans les muscles et les articulations, sont du plus grand intérêt; il en est de même de celles que l'auteur fait sur le ramollissement ou putrescence de l'utérus.

Sur 222 ouvertures de corps, faites à la suite de fièvres puerpérales, on a observé la péritonite sur 123 individus, et des altérations de l'utérus et de ses annexes chez 197.

Les altérations de l'utérus et celles du péritoine se trouvaient diversement combinées dans 165 cas; elles existaient isolément, pour le péritoine, dans 28 cas, et, pour l'utérus, dans 29.

Les altérations du corps de l'utérus étaient :

Une métrite simple, dans 79 cas.

Un ramollissement superficiel, dans 29.

Un ramollissement profond, dans 20.

Une inflammation des ovaires, dans 58.

Idem avec abcès, dans 4.

Les altérations des vaisseaux comprenaient :

90 cas de présence de pus dans les veines.

32 de présence de pus dans les lymphatiques.

3 *id.* *id.* et dans le canal thoracique.

9 avec inflammation et suppuration des ganglions lombaires, inguinaux, etc.

La suppuration des veines était accompagnée de celle de l'utérus. 32 fois.

De ramollissement ou putrescence 11

De métrite et de ramollissement réunis. 5

De simple péritonite. 34

Enfin, elle était entièrement isolée. 8

Total. 90 fois.

La suppuration des lymphatiques existait :

Concurremment avec celle des veines. 20 fois.

Avec celle de l'utérus.....	13
Avec ramollissement sans suppuration.....	6
Avec simple péritonite.....	3
Sans aucune autre altération.....	2

Total..... 44 fois.

L'inflammation des ovaires était répartie de la manière suivante :

Avec simple péritonite.....	29 fois.
Avec diverses altérations de l'utérus.....	27
Avec la métrite simple.....	8
Avec le ramollissement.....	7
Avec la suppuration des vaisseaux.....	14
Avec toutes les altérations précédentes réunies....	16

Total..... 62 fois.

Il résulte de ce résumé : 1° que les altérations de l'utérus, prises dans leur ensemble, l'emportent un peu sur celles du péritoine ; 2° que ces deux ordres d'altérations se combinent le plus souvent entr'eux ; 3° que chacune d'elles peut manquer tour-à-tour. Il est remarquable aussi que, sur 222 cas, on ait trouvé du pus dans les vaisseaux veineux ou lymphatiques de l'utérus. On conçoit que la présence du pus dans ces vaisseaux ne peut manquer d'entraîner une infection purulente de toute la masse du sang ; de là, les symptômes typhoïdes qui caractérisent un si grand nombre de fièvres puerpérales ; de là, l'insuffisance du traitement antiphlogistique dans le cas de cette nature ; de là enfin, le peu de convenance des mots de péritonite et de métro-péritonite, pour désigner l'ensemble des phénomènes qui constitue la fièvre puerpérale.

Les altérations secondaires ou accidentelles, observées dans les 222 cas déjà mentionnés, sont indiquées par l'auteur dans un second tableau, qui termine le chapitre des altérations organiques.

2° Chapitre : *Des Symptômes.* Les fièvres puerpérales observées à la Maternité, considérées sous le rapport des symptômes, se présentaient avec des caractères différens, que l'auteur rapporte à trois formes principales, savoir, une forme inflammatoire, une forme typhoïde et une forme ataxique, qui

correspondent aux diverses lésions des solides, des liquides et de l'innervation.

La forme inflammatoire était tantôt franche et durable, tantôt, au contraire, éphémère et transitoire; la première se liait ordinairement à l'inflammation simple du péritoine ou de l'utérus; la seconde, plus fréquente, apparaissait au début de la plupart des cas où l'on trouvait du pus dans les vaisseaux, et quelquefois dans la première période du ramollissement. Elle persistait ordinairement pendant plusieurs jours; puis elle disparaissait brusquement pour faire place à des symptômes typhoïdes; souvent sa durée ne s'étendait pas au-delà d'une journée ou même de quelques heures.

La forme typhoïde était la plus fréquente. On l'observait dans presque tous les cas de ramollissement de l'utérus et dans ceux de suppuration veineuse ou lymphatique; elle était presque toujours précédée de la forme inflammatoire éphémère dont il a déjà été question.

La forme anormale ou ataxique se caractérisait par une grande irrégularité dans la marche des symptômes, par des signes d'une inflammation très-intense du péritoine ou de l'utérus, tandis qu'on ne trouvait à l'autopsie que des altérations à peine appréciables, nullement en rapport avec la gravité des symptômes et incapables d'expliquer la mort.

L'auteur décrit d'une manière générale les deux premières formes, et il cherche à faire connaître la dernière par l'exposition de quelques faits particuliers.

3^e Chapitre : *Du Traitement*. Les saignées générales et locales, les préparations mercurielles, les vomitifs et les laxatifs, les opiacés, les bains, les cataplasmes, les vésicatoires, les synapismes, le quinquina, tels sont les moyens dont l'auteur expose les effets et dont il apprécie la valeur. Ses idées, dans cette appréciation, sont si judicieuses, qu'on ne peut mieux faire que de les lire dans l'ouvrage même. M. Tonnellé se montre non moins éloigné de tout engoûment irréfléchi, que de tout dédain systématique pour quelque moyen que ce soit. Il établit, avec une saine impartialité, les indications et les contre-indications de chacun d'eux.

Les résultats du traitement par les sangsues, les mercuriaux et l'ipécacuanha sont indiqués dans quelques tableaux, dont

chacun se rapporte à l'un des six derniers mois de l'année 1829.

Sur 165 cas de fièvres puerpérales, l'emploi des saignées générales et locales compte.	63 succès,
Celui par l'ipécacuanha.	32
Celui par les frictions mercurielles.	14
Le premier moyen, au contraire, compte.	19 insuccès.
Le second.	8
Le troisième.	29

Les guérisons se rapportent donc aux revers :

Pour la saignée, comme 63 : 19.

Pour les vomitifs, comme 32 : 8.

Pour le mercure, comme 14 : 29.

On voit que les émissions sanguines et les vomitifs comptent beaucoup plus de guérisons que les mercuriaux, et en même temps beaucoup moins de revers ; d'où il suivrait que les premiers moyens l'emportent de beaucoup sur le troisième, et que celui-ci doit être sacrifié à ceux-là. Mais on en jugera autrement si on veut considérer que la saignée et les vomitifs étaient constamment employés dans le début de la maladie, c'est-à-dire au moment où il est le plus facile d'en triompher, et où nous sommes le moins sûrs de la nécessité de notre intervention.

Les frictions mercurielles, au contraire, n'étaient mises en usage que dans la seconde période, à une époque où les évacuations sanguines avaient échoué, où la maladie était devenue plus grave, le danger plus prochain, et où, par conséquent, on ne pouvait plus contester ni la nécessité d'une action médicamenteuse énergique, ni l'heureuse influence du traitement.

Il suit de là que, les conditions dans lesquelles ont été employés les moyens dont il s'agit n'étant plus les mêmes, il faut bien aussi que les effets diffèrent, et il est assez naturel que la médication mise en usage dans les circonstances les plus défavorables, soit aussi le plus souvent suivie de revers.

Finalement, l'auteur tire de ses considérations sur la fièvre puerpérale, quelques corollaires que voici :

1° Les guérisons sont bien plus nombreuses dans la première période que dans la seconde ; ainsi, le point essentiel est d'attaquer la maladie dès son principe.

2° Le caractère de cette affection est mobile, non seulement suivant les années, mais même suivant les mois, en sorte qu'en

juillet et novembre elle cède plus particulièrement aux émissions sanguines, en août aux mercuriaux, en septembre et octobre aux vomitifs.

3° La saignée générale est d'une application beaucoup plus rare que la saignée locale.

Enfin 4° cette maladie, fréquente et grave dans les mois d'été, est plus rare et plus bénigne dans ceux d'hiver.

Nous n'avons rien à dire contre les corollaires n°s 1 et 3; mais les n°s 2 et 4 pèchent fortement contre les principes que l'auteur avoue au début de son travail, savoir, que ce n'est point d'après l'observation de quelques mois, de quelques années, de toute une époque même, que l'on peut arriver à l'intelligence d'une maladie, et en fonder le traitement sur des bases solides; que le lendemain dément souvent l'observation de la veille, etc.

M. Tonnellé n'a observé les fièvres puerpérales qu'il décrit que durant quelques mois de 1829; il n'a donc pu tirer de ses observations les conclusions absolues qu'il nous présente. Si en 1829 les fièvres puerpérales ont cédé plus particulièrement aux émissions sanguines dans tel mois, et aux vomitifs dans tel autre, rien ne prouve qu'il en sera de même en 1830. C'est par la même raison qu'il a été très-inexact en disant que la fièvre puerpérale est plus rare et plus bénigne en hiver qu'en été. Nous en avons vu tout le contraire à la Maternité même, que nous avons fréquentée en 1827, avec M. Deneux, et, au commencement de 1829, avec M. Desormeaux. Le mois de janvier de cette dernière année a été des plus meurtriers, et la mortalité semblait même croître et décroître avec l'abaissement et l'élévation de la température généralement froide de ce mois. L'épidémie, qui a régné à la Maternité dans les premiers mois de 1827, a presque totalement cessé à l'apparition des chaleurs de l'été; nous pourrions donc établir la proposition tout-à-fait opposée à celle de M. Tonnellé, et peut-être serait-elle mieux justifiée par les faits. Nous nous en abstenons toutefois, n'ayant pas à notre disposition les matériaux nécessaires à un semblable but.

L-TH.

164. **Sur la fièvre miliaire des femmes en couche**; par le prof. BUSCH. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtshunde*; Tom. IV, 3^e cah., pag. 350.)

M. Busch distingue de la fièvre miliaire proprement dite des femmes en couches, la miliaire symptomatique et la miliaire critique; maladies d'une nature très-différente de la première, et demandant un tout autre traitement, mais pouvant se transformer en fièvre miliaire proprement dite, par suite d'un traitement vicieux.

1^o La *miliaire symptomatique des femmes en couche* se manifeste concurremment avec diverses autres maladies puerpérales, telles que la fièvre de lait, la fièvre rhumatique, la fièvre gastrique et les états gastriques en général, la mastite, les exco-riations des mamelles et la fièvre puerpérale. Cet exanthème n'influe guère sur l'état général des malades, et les phénomènes généraux ne dépendent que de la maladie puerpérale primitive; la desquamation s'opère avant ou après la terminaison de cette maladie primitive.

La *fièvre de lait* s'accompagne d'un exanthème miliare, surtout chez les femmes pléthoriques, qui font beaucoup de lait et qui ont tardé de donner le sein à leur enfant. La fièvre se prolonge alors, et dès le 2^e jour l'éruption paraît entre les seins, remonte vers le cou et couvre la partie supérieure du dos. Il est rare qu'il se répande sur tout le corps. Elle consiste en petits boutons rouges et nombreux, qui ne deviennent perlés ou cristallins qu'à la suite de sueurs trop abondantes et artificiellement prolongées. L'exanthème disparaît ordinairement après la cessation de la fièvre et ne se montre plus. Le traitement consiste à éviter une température trop élevée des appartemens, et à couvrir la malade avec soin, mais toujours légèrement. Les meilleurs moyens pour modérer une fièvre de lait trop intense sont une faible solution de sel ammoniac, et le vin siibé. Il faut recommander une grande propreté et le changement du linge, qui toutefois se fera toujours avec précaution, et sans devenir trop fréquent.

La *fièvre rhumatique* s'accompagne facilement d'éruptions miliaires symptomatiques, lorsqu'il y a eu dès le début des sueurs considérables sans abaissement de la température de la

peau, ni diminution de l'activité vasculaire. L'exanthème se manifeste de préférence aux parties qui sont le siège de la douleur rhumatismale, mais il tend à devenir général; sa durée est ordinairement plus longue que dans la miliaire symptomatique de la fièvre de lait; la fièvre est plus intense, et dans les cas plus graves il y a danger d'une mort prompte et en quelque sorte apoplectique. Le pronostic est par conséquent moins favorable que dans la variété précédente. Dans les rhumatismes chroniques la marche de la miliaire est ordinairement chronique, et les sueurs sont moins abondantes. L'éruption peut durer long-temps sans inconvénient, pourvu qu'on évite les refroidissemens.

Le traitement sera diaphorétique, et rafraichissant si l'activité vasculaire est très-exaltée. On évitera de provoquer de trop fortes sueurs. Les sels neutres sont indiqués dès le début, et en première ligne l'acétate et le carbonate de potasse. On les donne avantageusement dans l'infusion de racine d'ipécacuanha avec addition d'un calmant s'il y a une grande agitation. On maintient une chaleur modérée dans l'appartement, et l'on couvre la malade avec soin, mais non pas trop chaudement. Lorsque l'affection rhumatismale locale est très-douloureuse on emploie utilement l'huile de foie de morue (*Oleum jecoris Aselli*); pourvu toutefois que l'excitation fébrile ne soit par trop forte.

Lorsque la miliaire est symptomatique d'une fièvre gastrique ou d'un état gastrique sans fièvre, l'éruption se montre d'abord dans le creux de l'estomac, et de là s'étend vers la tête; elle occupe fréquemment la face.

Dans le traitement il faut surtout avoir égard au gastricisme; l'exanthème demande à être défendu de tout refroidissement, mais en même temps il faut éviter une méthode sudorifique trop active. La miliaire symptomatique de la mastite et des excoriations du mamelon se borne ordinairement à la poitrine et remonte rarement jusqu'au cou. L'exanthème n'est que la suite d'une irritation locale, comme celui qui se montre quelquefois autour d'un vésicatoire. Un traitement diaphorétique énergique ne pourrait, dans ce cas, que rendre l'éruption générale.

2^o La miliaire critique des femmes en couche se distingue de la miliaire symptomatique et de la miliaire idiopathique, par

son effet positivement bienfaisant sur l'état général des malades. L'apparition de l'exanthème est le signal d'une rémission marquée ou même de la cessation de la fièvre et de l'insomnie. L'éruption se fait toujours à la suite d'une sueur copieuse et générale, qui avait manqué jusque-là, ou qui n'avait eu lieu qu'imparfaitement et avec des interruptions. C'est une de ces crises qui distinguent les maladies puerpérales, et surtout la fièvre qui porte ce nom. On l'observe encore dans la fièvre de lait, dans la fièvre rhumatique, plus rarement dans la fièvre gastrique, et chez les femmes qui n'allaitent pas, ou qui ont cessé tout à coup leur allaitement.

La miliaire critique n'exige pas un traitement fortement diaphorétique, il suffit de garantir les malades de tout refroidissement, qui puisse supprimer l'exanthème.

La miliaire critique est le plus souvent sous la forme de petites éminences rouges, placées en grand nombre sur un fond blanc; quelquefois, lorsque la maladie primitive était intense, l'éruption prend la forme cristalline et la desquamation devient abondante.

3° La *fièvre miliaire idiopathique des femmes en couche* est définie par M. Busch : une exaltation excessive de l'activité périphérique qui doit ramener l'état puerpéral à l'état ordinaire; une augmentation de l'activité de la peau avec production d'un exanthème miliaire plus ou moins général, diminution des autres sécrétions puerpérales, une fièvre ordinairement fort intense, et un trouble de l'activité nerveuse, surtout dans les plexus abdominaux.

La fièvre miliaire diffère donc de la fièvre puerpérale en ce que cette dernière a pour cause un trouble des fonctions de la peau, avec diminution ou suppression de la transpiration; tandis que la première offre une exaltation excessive de la fonction perspiratoire, si importante dans la période des couches. Ces deux maladies sont donc directement opposées entre elles par rapport à la direction de l'activité périphérique.

L'invasion de la fièvre miliaire a le plus souvent lieu du 2^e au 4^e jour des couches; quelquefois dès les premiers, et d'autres fois plus tard. La durée dans les cas les plus aigus est de 2 à 4 jours, dans d'autres cas de 7 à 15 jours, et quelquefois d'un mois et au-delà. Sa marche est ordinairement orageuse. Elle com-

mence par un violent frisson avec anxiété précordiale, ou bien par des symptômes nerveux, des convulsions, des soubresauts des tendons; ensuite survient une chaleur sèche et très-intense; le pouls devient très-fréquent, dur et tendre; la langue est sèche et rouge, la soif vive, la tête lourde, le ventre tendu sans être ballonné, l'urine ordinairement pâle, rarement foncée; les selles manquent ou deviennent sèches; les mouvemens volontaires sont mal assurés, les extrémités raides et tendues. La malade éprouve une anxiété très-vive, qui s'étend du creux de l'estomac par-dessus le sternum, elle gémit profondément et se plaint d'oppression de poitrine. Les lochies sont sèches et peu abondantes, la sécrétion du lait commence à diminuer.

La durée de cet état varie de quelques heures à 1 ou 2 jours. Alors se déclare une sueur générale, chaude, très-aqueuse; en soulevant la couverture du lit on en voit s'élever une sorte de vapeur; l'éruption de la miliaire a lieu durant cette sueur; elle commence à l'épigastre et autour de l'ombilic, pour s'étendre de là à la poitrine et à tout le corps. Au bout de 2 ou 3 heures la sueur diminue, en même temps que la chaleur brûlante de la peau, et les autres phénomènes généraux; mais cette rémission n'a pas de durée, et bientôt l'état fébrile se porte de nouveau à une intensité peu ordinaire; le pouls devient excessivement fréquent, la chaleur de la peau extrême, et la sueur aqueuse continue avec de légères rémissions. L'éruption se montre plus abondante et cause une tension à la surface du corps qui gêne particulièrement les mouvemens des membres. L'agitation est très-grande; quelquefois elle tombe en délire; les soubresauts des tendons, la carphologie, les mouvemens convulsifs partiels sont maintenant des phénomènes communs; mais le plus grand tourment c'est l'oppression de poitrine, la malade demande avec instance à respirer le grand air, et souvent lorsqu'elle n'est pas gardée, elle quitte le lit et la chambre pour aller se jeter à l'eau, où elle trouvera la mort.

L'éruption paraît sous la forme d'un exanthème rouge sur un fond blanc, tantôt sous celle de vésicules blanches, cristallines, et tantôt sous la forme de scarlatine miliaire, dans laquelle l'exanthème s'élève sur un fond rouge. C'est cette dernière forme qui est la plus dangereuse.

Les sécrétions lochiales et laiteuses diminuent considérablement lorsque la maladie est à son acmé; les symptômes nerveux se manifestent de plus en plus. Si l'éruption a gagné la face on remarque autour de la bouche une teinte blanc de cire, bordée d'un rouge foncé parfaitement tranché. C'est un signe du plus grand danger, et la mort ne tarde pas à survenir en pareil cas.

Si la maladie se prolonge avec violence jusqu'au 5^e ou 7^e jour, sans crise, on observe communément des symptômes putrides; l'éruption prend une teinte livide ou violette; il se développe des aphthes dans la bouche; la langue prend une teinte noire; il y a des selles fétides, verdâtres et noirâtres, quelquefois teintées de sang.

La miliaire puerpérale se termine tantôt par la mort, tantôt par la guérison, et dans d'autres cas, elle laisse des maladies consécutives. Ces dernières sont principalement : une débilité et une laxité locale de la peau, caractérisée par une disposition aux sueurs et au retour d'éruptions miliaires; l'œdème de certaines parties du corps; les paralysies, soit des membres, soit des organes sensitifs; la surdité en particulier; l'affaiblissement de la mémoire et des facultés intellectuelles.

Lorsque la marche de la fièvre miliaire est moins aiguë, les symptômes sont aussi, comme de raison, d'une moindre intensité, et il y en a plusieurs qui manquent tout-à-fait; de temps en temps il y a des rémissions et des exacerbations.

Lorsque la maladie se termine par la mort on trouve souvent le cœur très-petit et flasque, ce qui peut faire penser qu'un défaut d'énergie de cet organe est peut-être cause du non rétablissement de l'équilibre dans les fonctions organiques.

Après avoir parlé des causes et du pronostic de la fièvre miliaire, l'auteur s'occupe du traitement.

Maintenir autour de la malade un air pur qu'on puisse renouveler sans produire un courant d'air; faire des aspersions de vinaigre sur le carreau de la chambre; y maintenir une température égale de 14 à 15° R.; tenir le lit et le linge de la malade bien propres, et remplacer les lourdes couvertures de plumes par des couvertures en laine, tels sont les conseils qu'il donne en premier lieu.

La saignée est utile dans le début de la maladie chez les in-

dividus d'une constitution pléthorique; dans les périodes plus avancées il ne faut y recourir qu'avec une grande circonspection et en cas d'urgence. Les émissions sanguines locales par les sangsues deviennent surtout nécessaires lorsqu'on observe les symptômes d'une inflammation des méninges. On les prescrit comme moyen symptomatique sans égard à la période de la maladie.

Lorsque la fièvre est intense et que l'éruption n'a pas encore paru, il n'y a rien à dire contre l'emploi des sels neutres. On donnera de préférence le nitre si le pouls est dur et très-fréquent; on prescrira l'acétate et le carbonate de potasse, ou le carbonate d'ammoniaque, lorsque le mouvement fébrile est modéré. On les donne à une dose peu élevée, et dans une décoction de guimauve ou une émulsion de graines de pavot, afin de les rendre moins irritans pour les organes abdominaux de la malade. Si la sensibilité est très-vive, et s'il y a de l'anxiété et de l'oppression de poitrine on y ajoute l'extrait de belladone ou de jusquiame, l'eau d'amandes amères ou le lactucarium. En même temps on a soin d'entretenir la liberté du ventre, en administrant un ou deux lavemens par jour.

Lorsque l'éruption a paru, on cherche à modérer la tendance excessive vers la périphérie, tant par des moyens directs que par des dérivatifs. Parmi les premiers, c'est surtout la potion de Rivière qui produit un bon effet. On y ajoute un calmant et un sirop, et le mucilage de gomme arabique, afin de la rendre moins irritante pour les organes digestifs. En même temps on prescrit deux ou trois fois par jour une injection dans le vagin, avec une infusion de camomille, afin de favoriser la sécrétion des lochies et de produire une dérivation. On a soin de faire donner fréquemment à l'enfant le sein de la mère. Pour boisson on donne une décoction de gruau d'avoine avec le jus de citron.

Lorsque la température élevée de la peau commence à baisser et que les sueurs diminuent, on administre les mêmes moyens à des distances plus grandes, et on abandonne la malade à son cours régulier.

Si, au contraire, les symptômes augmentent d'intensité, on met en usage les acides minéraux, et d'abord l'acide sulfurique délayé, qu'on ajoute avec avantage à une décoction de guimauve,

en joignant quelque moyen calmant, tels que la jusquiame, la belladone, le lactucarium; si des symptômes nerveux se développent on les remplace avec fruit par la teinture d'opium. Lorsque les symptômes augmentent on remplace l'acide sulfurique par l'acide phosphorique, ou bien l'on donne alternativement les deux acides. Lorsque la fièvre est très-intense on prescrit avec avantage le sulfate de quinine à la dose de $1/4-1/2$ grain, toutes les 3 ou 4 heures. Ce moyen agit comme un excellent calmant dans le cas de violente anxiété et d'agitation; toutefois il faut toujours l'éviter dans le début de la maladie.

S'il se manifeste des convulsions locales ou générales, le musc à petites doses est avantageux; le camphre s'est toujours montré au moyen d'une utilité fort douteuse dans la miliaire puerpérale.

Les sinapismes et les vésicatoires ne doivent être employés que dans les cas d'urgence et en considération des symptômes nerveux.

Dans la convalescence il faut éviter un régime trop chaud et trop froid, et prescrire une diète plus nourrissante qu'échauffante.

L-TH.

165. OBSERVATIONS SUR UNE ESPÈCE D'HYDROPSIE DÉPENDANT D'UNE ALTÉRATION ORGANIQUE DES REINS; par Rob. CHRISTISON, M. D^r, professeur de médecine légale à Édimbourg. (*Edinburgh medic. and surgic. Journal*; octobre. 1829.)

C'est M. Bright, médecin de l'hôpital de Guy, qui le premier a découvert que certaines hydropisies reconnaissent pour cause une lésion organique particulière des organes sécréteurs de l'urine. Depuis la publication de son ouvrage, dont nous avons rendu compte dans le cahier précédent à l'art. 123, personne, que nous sachions, ne s'était occupé de cet important sujet et n'avait tenté de confirmer ou de combattre les opinions de M. Bright par de nouvelles observations. M. Christison, placé à la tête d'un grand hôpital, l'infirmierie royale d'Édimbourg, et qui se livre avec ardeur à des recherches propres à jeter quelque jour sur la nature jusqu'ici si peu connue des altérations pathologiques des liquides animaux, s'est convaincu par sa propre expérience et par celles de plusieurs de ses confrères justement distingués, que le fait avancé par le

médecin de Londres est exact, et que l'hydropisie qui est produite par une lésion organique des reins, est une des plus fréquentes. Dans l'espace d'une année il en a vu plus de 20 exemples, et à l'époque où il a publié son mémoire, 5 personnes atteintes de cette affection étaient encore en traitement dans les salles de son hôpital. Les observations de ce genre, qu'il rapporte et dont nous allons présenter l'analyse détaillée à nos lecteurs, fournissent non-seulement la confirmation la plus complète de l'opinion de M. Bright, mais encore elles prouvent plus positivement la présence accidentelle de l'urée dans le sang des individus affectés de cette espèce d'hydropisie.

1^{re} observation. — Robert Irving, pensionnaire de l'hôpital de Chelsea, âgé de 58 ans, très-robuste quoique d'une petite taille, entra à l'infirmerie royale d'Édimbourg le 12 juillet 1828, pour s'y faire soigner d'un œdème considérable des extrémités inférieures, accompagné d'un gonflement du ventre. Les jambes conservaient l'impression du doigt, et la fluctuation était très-distincte dans l'abdomen. Cette maladie existait depuis trois semaines et il ne pouvait lui assigner d'autres causes que l'influence des vicissitudes de l'atmosphère auxquelles sa profession de porteur au marché à la viande l'exposait habituellement. L'œdème n'avait été précédé d'aucune douleur dans la région lombaire ni dans le ventre, ni aucune nausée ni vomissement; aucun de ces symptômes n'existait à l'époque de son entrée à l'hôpital. Le pouls, la langue, l'appétit et les fonctions des organes digestifs étaient dans l'état le plus naturel. Les renseignements pris sur l'état antérieur de ce malade apprirent qu'il avait été en 1809 à Walcheren, et qu'après son retour il avait été attaqué d'une fièvre intermittente qui le mit hors de service pendant un an. En 1814 un vaste abcès se forma dans la région épigastrique; on l'ouvrit et il s'en écoula environ quatre livres de matière purulente; la cicatrice, située à trois pouces au-dessus de l'ombilic, était très-distincte encore. A cette même époque on crut que le foie était attaqué. Enfin le malade avouait qu'il avait toujours mené une vie très-dissipée et qu'il s'était livré à l'intempérance sous tous les rapports. Au moment de son admission, la quantité d'urine excrétée dans les 24 heures, était naturelle, c'est-à-dire d'environ deux livres et demie. Le liquide, porté à une température voisine du point

d'ébullition, fournissait un précipité flocculent très-abondant. Durant les sept premiers jours, l'usage de la squille et de petites doses de calomel augmenta un peu la quantité d'urine; mais comme sous l'influence de ce traitement la maladie paraissait rester stationnaire, le 20 juillet on substitua la digitale à la squille. En quelques jours la quantité d'urine s'éleva à 6 livres 4 onces, et le liquide ne fit plus que se troubler légèrement par la chaleur. Le 15 août l'œdème des jambes avait très-sensiblement diminué. L'urine, dont la quantité s'élevait en général à 6 livres 14 onces par jour, examinée avec attention, avait une couleur jaune, comme celle de certains vins, et une forte odeur urineuse; sa pesanteur spécifique était de 1014,5; elle était encore chargée d'albumine, mais elle contenait aussi évidemment une bonne proportion d'urée. Le 22 l'œdème avait en grande partie disparu, et le volume du ventre était considérablement diminué, quoique la fluctuation y fût encore très-manifeste. Comme le mercure avait commencé à agir sur les glandes salivaires, on le supprima, mais on continua l'emploi de la digitale. Depuis ce moment la quantité d'urine augmenta rapidement jusqu'à 8 livres 2 onces par jour. Le 25, l'abdomen, tout-à-fait souple et revenu à son état naturel, permit de s'assurer, par une exploration attentive, qu'il n'y existait aucune dureté ni aucune tumeur dans aucun point de son étendue. Le 30, l'urine était à 8 livres 19 onces, et sa pesanteur spécifique de 1011,8. Elle avait, pendant plusieurs jours avant cette époque, été beaucoup moins coagulable par la chaleur, mais elle recommença alors à fournir un précipité flocculent très-copieux lorsqu'on la chauffait. L'œdème était tout-à-fait dissipé, et le malade pouvait marcher sans porter de bandage roulé autour de ses jambes; ce qu'il n'avait pu faire depuis son entrée à l'hôpital. Deux jours après, l'abdomen n'offrait plus aucune fluctuation.

Le 8 septembre Irving eut une légère atteinte de dysenterie qui en ce moment faisait de grands ravages à l'hôpital; elle céda cependant facilement à quelques préparations opiacées. Les urines s'élevaient alors à près de 8 livres 12 onces par jour et donnaient par la chaleur un précipité très-abondant. On continua l'usage de la digitale; mais peu à peu la quantité d'urine diminua au point que le 12 elle n'était plus que de 7 livres, et le 16

de 6 livres ; cependant l'œdème et le gonflement de l'abdomen étaient à peine perceptibles. L'urine examinée le 12 avec soin, on trouva que la pesanteur spécifique avait augmenté et qu'elle ne contenait que la moitié de la proportion habituelle d'urée et de sels, mais une très-grande quantité d'albumine (1). Depuis ce moment l'état du malade, qui s'était amélioré constamment quoique très lentement, commença à rétrograder. Le 22, l'œdème et le gonflement du ventre avaient reparu; la quantité des urines cependant continuait à être de 5 livres 10 onces; leur pesanteur spécifique était augmentée et s'élevait à 1016,4, et quoique la proportion d'urée et des sels fût plus grande, celle de l'albumine s'était considérablement accrue; ce liquide contenait 36,9, pour 1000 de matières solides dont 23,7 d'urée et d'acétates, 4,4 d'hydrochlorates, de sulfates et de phosphates alcalins, et 7,9 d'albumine sèche. Le 29, l'hydropisie avait fait de très-grands progrès, et depuis plusieurs jours le malade ne rendait plus que 3 livres d'urine dans les 24 heures, et quoique la densité de ce liquide ne fût pas augmentée, la proportion de l'albumine était devenue sensiblement plus grande. La pesanteur spécifique était 1016,3; la proportion de matières solides de 38,6, pour 1000, dont 24,7 d'urée et d'acétates, 4,2 de muriates, de sulfates et de phosphates alcalins, et 9,1 d'albumine sèche. Depuis plusieurs jours le malade avait été tourmenté d'une toux très-fatigante, accompagnée d'une expectoration très-difficile d'une petite quantité de mucus limpide et très-peu visqueux. Le pouls cependant était naturel. On or-

(1) Le 30 août, lorsque la quantité de l'urine était de 8 livres 12 onces, la pesanteur spécifique était de 1011,8; le 12 septembre, la quantité étant de 7 livres, la pesanteur spécifique était de 1013,4; les matières solides qu'elle contenait était de 29,8 sur 1000 parties, sur lesquelles 20,4 était de l'urée avec une petite quantité d'acétates animalisés, 3,7 des hydrochlorates alcalins, des sulfates et des phosphates et 5,1 de l'albumine sèche; le reste était de l'eau. La quantité des phosphates terreux était inappréciable. Pour pouvoir juger de l'altération de ces urines, M. Christison donne l'analyse suivante de l'urine d'une personne bien portante: la quantité n'était que de 2 livres 3 onces par jour; la pesanteur spécifique était, terme moyen, de 1019. Elle contenait 67,7 pour 1000 de matières solides dont 55,2 d'urée et d'acétates animalisés, 11,1 d'hydrochlorates, de sulfates et de phosphates alcalins, 1,0 de phosphates et de sulfates terreux et 0,4 de mucus vésical. (Note de M. Christison.)

donna une potion avec la scille, comme expectorante, et deux jours après on cessa la digitale qu'on remplaça par des pillules de scille, et le tartrate acide de potasse à la dose de deux gros dans une demi-pinte d'eau trois fois par jour. Malgré l'emploi de ces moyens, la quantité d'urine n'augmenta pas et resta entre 1 livre 14 onces et 2 livres et demie par jour. Le 6 octobre le malade demanda et obtint un peu de quinquina en poudre pour combattre une grande faiblesse et un défaut d'appétit dont il se plaignait. Mais le 11 on fut obligé d'en cesser l'emploi en raison de symptômes cérébraux qui se manifestèrent; symptômes qui, d'après les observations de M. Bright, doivent être considérés comme d'un très-mauvais augure. Le malade se plaignit d'un trouble de la vue qui augmentait graduellement, et d'un sentiment de pesanteur et de douleur à la région frontale, qui devenait plus intense quand il toussait ou se baissait. L'hydropisie avait fait de nouveaux progrès, et la toux n'avait nullement diminué. La pesanteur spécifique de l'urine était de 1018,3. On supprima la scille et la crème de tartre et on revint à la digitale et aux mercuriaux, en même temps qu'on mit le malade à une diète plus sévère; et comme le poulx était dur et un peu fréquent, 84 pulsations par minute, on fit au bras une saignée de 12 onces. Le sang présenta une croûte membraneuse peu épaisse à la vérité; le sérum, dont la pesanteur spécifique n'était que de 1019, 2, se prit simplement en gelée par la chaleur. Le lendemain, quoique la quantité d'urine ne fût pas augmentée, le gonflement du ventre avait notablement diminué. Le 15, la céphalagie continuant, et le trouble de la vision devenant tous les jours plus grand, on appliqua au front une douzaine de sangsues qui produisirent une diminution marquée du mal de tête. Le 16, on fit une nouvelle saignée de 16 onces au bras. Le sang n'était pas coenneux; le caillot était peu consistant, et le sérum, dont la pesanteur spécifique était de 1020, ne contenait que 68, 3 pour 1000 de matières solides en dissolution. Avant la saignée la quantité de l'urine était de 2 livres 4 onces, et, sous le rapport de sa composition, elle ne différait pas de ce qu'elle était le 29 septembre; mais après la saignée, quoique sa quantité restât la même, sa pesanteur spécifique augmenta d'une manière remarquable, de même que la proportion d'albumine, comme on en peut juger par l'analyse suivante :

Avant la saignée, pesanteur spécifique 1016, 3; matières solides 39, 3 pour 1000, dont 23, 3 d'urée et d'acétates, 6, 5 d'hydrochlorates, de sulfates et de phosphates alcalins, et 9, 2 d'albumine; après la saignée, densité 1019, 1; matières solides 46, 5, dont 27, 2 d'urée et d'acétates; 8, 4 d'hydrochlorates, de sulfates et de phosphates alcalins, et 10, 8 d'albumine. On voit que la quantité d'albumine s'était accrue dans une proportion beaucoup plus forte que celle des autres matières solides. L'œdème, le gonflement de l'abdomen, le mal de tête, la toux et le trouble de la vue, étaient sensiblement diminués. Le 17 on reprit l'usage de la digitale; depuis ce moment jusqu'au 26, l'état du malade parut rester stationnaire; mais alors il fut pris de nausées, le trouble de la vue augmenta et le pouls devint très-faible. On cessa la digitale et les préparations mercurielles, et on revint au tartrate acide de potasse. Au bout de 4 jours de ce traitement, la quantité d'urine s'éleva à 3 livres 12 onces; le trouble de l'œil gauche diminua, mais le droit, dont la pupille était sensiblement dilatée, resta dans le même état; on porta, le 30, la dose de la crème de tartre à deux gros et demi. Le 2 novembre le malade rendait chaque jour 5 livres d'urine qui ne se coagulait plus par la chaleur, mais se troublait seulement légèrement. Les symptômes pectoraux ayant empiré, on appliqua un large vésicatoire sur la partie antérieure de la poitrine, et on administra avec avantage une potion opiacée. Le 5 la quantité d'urine était de 5 livres 10 onces, mais ce liquide était redevenu très-coagulable. Le 10 l'état de la poitrine s'était amélioré, l'œdème et l'ascite avaient un peu diminué, et le malade rendit dans la journée 6 livres 4 onces d'urine. Le 11 la chaleur ne la coagulait plus, et ne faisait que la troubler légèrement. Le 17 les symptômes d'hydropisie avaient considérablement diminué; de ce moment la quantité d'urine diminua graduellement jusqu'à 2 livres 12 onces; on mit le malade à un régime plus nourrissant et on diminua progressivement la dose du tartre acide de potasse; le 27 décembre on en cessa l'usage. Enfin le 2 janvier 1829, R. Irving sortit de l'hôpital complètement débarrassé de l'œdème et de l'ascite qui avaient disparu depuis une quinzaine de jours, et ne conservant de son état antérieur qu'une faiblesse de l'œil droit et une dilatation de la pupille.

Le 26 février, sept semaines après sa sortie, il rentra à l'hôpital, dans la salle de clinique du professeur Alison, qui a fourni à M. Christison les détails qui complètent cette observation. Au moment de son admission il était dans l'état suivant: œdème et gonflement considérable du ventre; vive douleur de tête; confusion des idées, déviation de l'œil du côté droit, trouble de la vue, dilatation et presque immobilité des pupilles, diminution de la mobilité des membres, douleur à l'épigastre augmentant par la toux et la pression, sensibilité dans la région dorsale vis-à-vis la cinquième vertèbre, pouls fréquent et faible, langue nette, évacuations alvines lentes; enfin urines en quantité modérée, mais se coagulant rapidement par la chaleur. Le docteur Alison combattit ces symptômes par l'administration de fréquens laxatifs, de la digitale en poudre, et par une petite évacuation sanguine. Ce traitement fit cesser presque entièrement le mal de tête et la douleur de dos, et le 1^{er} mai la quantité d'urine parut un peu augmentée; cependant les symptômes d'hydropisie restèrent dans le même état, et quoique parfois le malade semblât jouir de ses facultés intellectuelles, il laissait en général échapper sous lui ses évacuations sans s'en apercevoir. Le 10 mars il fut pris de mouvemens convulsifs, à la suite desquels la stupeur et la dilatation des pupilles augmentèrent. On appliqua un vésicatoire sur la tête et on tira dix onces de sang à l'aide de ventouses scarifiées aux tempes. Les convulsions cessèrent, mais il survint par intervalle du délire qui augmenta graduellement et fut suivi de contractions spasmodiques des bras et d'une stupeur plus grande; le pouls devint faible et très-lent, les mouvemens convulsifs revinrent plusieurs fois dans la journée, et le lendemain matin le malade expira.

Examen du cadavre. — Crâne: léger épanchement entre l'arachnoïde et la pie-mère; substance cérébrale d'une consistance non naturelle, parsemée de points rouges lorsqu'on la coupe, et laissant échapper plus de sérosité que dans l'état normal; plusieurs onces de sérosité dans les ventricules latéraux, principalement à gauche; dans le ventricule gauche, derrière et à la partie externe de la couche optique, tumeur assez considérable, brunâtre, molle, qui déplace la voûte à trois piliers et s'étend dans la corne descendante, laquelle, ainsi que la pos-

térieure, est augmentée de volume; la substance médullaire autour de cette tumeur est désorganisée, ramollie et comme déchirée; commencement d'une semblable tumeur dans le même point du ventricule droit; enfin corps striés et plexus choroides parfaitement sains. Abdomen : plusieurs livres de sérosité dans le péritoine; le lobe droit du foie adhère fortement au diaphragme; il est sain dans toute son étendue et ne présente aucune trace d'abcès ancien; nulle adhérence entre les organes et le péritoine dans le point de la cicatrice qui existe à la peau du ventre. Les deux reins sont extraordinairement petits, durs, d'une couleur pâle et rugueux; leur substance corticale est décolorée et granuleuse, une grande partie de la substance tubuleuse est désorganisée par un dépôt d'une matière d'un jaune grisâtre, et ne conserve presque nulle part sa texture fibreuse. Les autres viscères sont sains. Thorax : infiltration séreuse considérable des poumons. Le cœur et les gros vaisseaux ne présentent aucune altération.

2^e observation.—François Magée, tisserand, âgé de 57 ans, était atteint, lors de son entrée à l'infirmerie royale, le 5 août 1828, d'un œdème considérable des jambes et d'un gonflement accompagné de dureté de l'abdomen. Ces symptômes s'étaient manifestés 3 semaines auparavant; il s'y était joint quelques vomissemens, une douleur sourde dans la région épigastrique et le long du rebord des côtes droites, douleur qui augmentait à la pression; une toux fréquente, une expectoration très-difficile d'un mucus épais et opaque, et une grande gêne de la respiration. Examiné au moment de son admission, on trouva que la poitrine résonnait bien dans toute son étendue, que les mouvemens respiration et surtout l'expiration étaient lents et profonds, que l'inspiration n'était pas distincte et que l'expiration était très-sonore et sifflante. Les mouvemens du cœur n'étaient pas perceptibles à la main appliquée sur la région précordiale; le pouls était faible et ne donnait que 52 pulsations par minute; la langue était sale, l'haleine mauvaise, et le ventre habituellement resserré; enfin l'urine était en quantité ordinaire, mais d'une couleur jaune paille extrêmement claire, et déposant; lorsqu'on la chauffait une certaine quantité de flocons blancs. L'affection de poitrine dont se plaignait le malade existait depuis une huitaine d'années et s'était déclarée après la

cicatrisation d'un ancien ulcère qu'il portait à la jambe. Un an environ avant l'époque de son entrée à l'hôpital la respiration était devenue difficile au point de l'empêcher de travailler; vers le même temps il éprouva une affection comateuse qui ne dura qu'un jour et se dissipa par une saignée. Depuis ce moment l'urine était devenue extrêmement pâle quoique la quantité ne fût ni diminuée ni augmentée. Deux mois enfin avant le 5 août, il ressentit des douleurs dans la région lombaire avec de la difficulté à uriner et des vomissemens très-fréquens. Dix gouttes de teinture de digitale 3 fois par jour dans une once d'infusion de casse, et une pilule mercurielle tous les soirs, furent ordonnées. On y joignit un léger laxatif. Au bout de 3 jours de ce traitement, la quantité d'urine, dont la pesanteur spécifique était de 1007, 9, s'élevait à 6 livres 8 onces; l'œdème avait diminué, et les mouvemens du cœur, quoique faibles, étaient réguliers. Le 11 août, 6^e jour après son entrée, l'œdème avait disparu et le gonflement du ventre était à peine sensible; mais la gêne de la respiration était tout aussi grande, et le malade ressentait de la douleur tout autour de la base de la poitrine et surtout à la région lombaire; la pression sur ce point donnait lieu à une douleur lancinante qui répondait à l'estomac. On cessa la digitale et on la remplaça par une potion contenant de la scille. A dater de ce moment la quantité de l'urine diminua graduellement, au point que le 16 elle n'était plus que de 2 livres 8 onces. La pesanteur spécifique de ce liquide était alors de 1008,4, sa couleur était tout aussi pâle; il fournissait un précipité plus abondant par la chaleur et ne contenait qu'une très-faible proportion d'urée. Les symptômes d'hydropisie n'avaient pas reparu, mais la gêne de la respiration et la toux étaient augmentées. Le 17, céphalalgie, assoupissement, pupilles contractées, pâleur livide de la face et tremblement des mains; pouls plein, 60 pulsations par minute, langue brune au centre. Saignée de 14 onces au bras, qui procura un soulagement marqué; le sang était couvert d'une couenne inflammatoire très-épaisse. On revint à la digitale et on laissa la scille. Le 18 les symptômes cérébraux augmentent; le malade est faible et paraît épuisé: il n'a rendu que 18 onces d'urine dans les 24 heures. Lavement purgatif, laxatif à l'intérieur, sangsues aux tempes et ensuite vésicatoire sur la tête. La stupeur et le tremblement des extré-

mités augmentent graduellement; sensibilité très-grande de tout le ventre; le 19, 12 onces d'urine seulement; le 20 on en obtint 20 onces à l'aide du cathotérisme. Le 21 au matin Magée expire.

L'urine rendue pendant les 36 dernières heures avait absolument le même aspect que celle rendue antérieurement, seulement sa pesanteur spécifique était un peu plus grande, 1009, 5. Ce liquide contenait 23, 9 pour 1000 de matières solides, dont 14, 7 d'urée et d'acétates, 4, 6 de muriates, de sulfates et de phosphates alcalins, et 3, 5 d'albumine sèche, la quantité des phosphates terreux était inappréciable.

Nécropsie. — Membres légèrement œdémateux; point de lividité de la face; pas d'injection du cuir chevelu. Les sinus de la dure-mère ne contiennent qu'une médiocre quantité de sang; les vaisseaux de l'arachnoïde, de la pie-mère et de toute la masse encéphalique sont presque vides de sang; le tissu de ces parties est plus blanc que dans l'état ordinaire. Les ventricules latéraux ne contiennent guère qu'un demi-gros de sérosité; on en trouve environ une demi-once à la base du crâne. La substance corticale du cerveau paraît moins épaisse que de coutume. Au milieu de la couche optique gauche, à un demi-pouce derrière la commissure antérieure, existe une cavité qui pourrait contenir un noyau de cerise; cette cavité traversée par des filaments cellulux et revêtue intérieurement d'une couche mince de substance cérébrale condensée, n'est entourée d'aucun ramollissement ni d'aucune trace d'inflammation. Le péricarde et la base du poumon gauche adhèrent à la plèvre costale par des brides très-anciennes; 4 onces de sérosité dans la cavité de la plèvre de ce côté; la partie postérieure du lobe inférieur du poumon est œdémateuse; les parois du ventricule gauche du cœur sont un peu épaisses; la cavité est diminuée; la crosse de l'aorte paraît un peu dilatée; la membrane interne, dans toute son étendue, est épaisse, dure et ridée, les valvules participent à cette altération. Du côté droit quelques adhérences anciennes des plèvres costale et pulmonaire; infiltration œdémateuse du tissu pulmonaire; la partie antérieure des deux poumons est grise, crépitante et un peu emphysémateuse; les cellules aériennes sont dilatées; la partie postérieure est tellement infiltrée qu'on ne peut s'assurer des changemens de struc

ture qu'elle peut avoir subie. Les rameaux principaux des bronches sont remplis de mucosités ; partout le sang est noir et très-liquide. L'estomac et les intestins sont sains ; la rate est d'un rouge brun peu foncé, dure et formée de petites masses radiées, à peu près comme le minéral qu'on nomme *Wavellite*. Le foie est sain quoiqu'un peu plus volumineux que dans l'état naturel. Les deux reins sont au contraire très-altérés dans leur structure ; le droit, plus malade encore que le gauche, est raboteux à l'extérieur, d'une couleur grise brunâtre et présentant de petits tubercules arrondis, disposés irrégulièrement ; l'intérieur, d'une couleur grise jaunâtre peu foncée. La substance tubulée est plus rapprochée de la surface que dans l'état naturel, et comme repoussée au dehors par une matière grise jaunâtre présentant des granulations irrégulières, et déposée autour du bassinnet ; toute la substance corticale est envahie par cette altération, au point d'avoir perdu son apparence fibreuse habituelle ; les petits canaux urinifères sont décolorés et séparés les uns des autres par cette même matière jaunâtre ; le bassinnet est petit ; l'uretère perméable dans toute son étendue. Le rein gauche est beaucoup diminué de volume, il est aplati et mollasse ; sa substance corticale présente la même altération que celle du rein droit ; seulement sa couleur est plus foncée ; il contient quelques tubercules dont plusieurs sont ramollis ; la substance tubuleuse est d'une teinte rouge brunâtre foncée : elle a complètement perdu l'apparence fibreuse et présente quelques cavités remplies de sérosité, qui ne sont que des restes des entonnairs. La graisse qui entoure ces organes est endurcie, et leur membrane propre épaissie et adhérente au tissu cellulaire graisseux.

Analyse du sang. — On recueillit environ une once de sang pris dans la veine cave à la région lombaire, en prenant toutes les précautions possibles pour l'obtenir sans mélange. Ce liquide était noir, liquide et n'ayant presque aucune odeur de putréfaction. On le soumit dans une étuve à une température d'environ 100° centigrades, et on l'agita rapidement au moment où il commença à se coaguler. On obtint ainsi une masse épaisse, granuleuse et d'un brun rougeâtre, à laquelle on ajouta un peu d'eau distillée ; et après avoir remué le tout on le jeta sur un filtre. On recueillit un liquide d'un rouge corail qui, à la tem-

pérature de 100°, laissa déposer une grande quantité de flocons d'un brun foncé, et prit une teinte jaune de vin. Evaporé dans une étuve un peu au dessous de 100°, ce liquide laissa échapper une odeur fétide parfaitement semblable à celle de l'haleine du malade pendant la vie. Un moment avant qu'il commençât à prendre la consistance syrupeuse, on en prit une goutte que l'on traita par l'acide nitrique; elle devint aussitôt opaque et se coagula, mais sans qu'il s'y formât de cristaux. L'extrait syrupeux, traité par l'alcool, donna une solution d'un jaune clair qu'on évapora dans une petite capsule de verre jusqu'à ce qu'elle commençât à s'épaissir. Cet extrait avait absolument la même fétidité qu'auparavant. L'addition de quelques gouttes d'acide nitrique en fit exhaler une odeur semblable en tout à celle de l'urine traitée de la même manière, et aussitôt il se forma une quantité de petits cristaux, d'un rouge grisâtre, écailleux et d'un aspect lustré, au point de solidifier toute la masse. C'étaient évidemment des cristaux de nitrate d'urée.

3^e Observation.—James Thomson, âgé de 53 ans, colporteur ambulant, adonné à la boisson, entra le 22 août 1828 à l'infirmerie royale d'Édimbourg, pour s'y faire traiter d'une maladie de poitrine accompagnée de symptômes d'hydropisie. Quatre mois auparavant, il avait eu la jaunisse, dont il avait été guéri en six semaines par les purgatifs. Un mois après il fut pris d'une difficulté de respirer accompagnée d'hydropisie, qui augmenta rapidement jusqu'au moment de son admission. Il présentait alors une gêne très-grande dans la respiration, qui était moindre lorsqu'il était couché horizontalement, une toux fréquente et une expectoration peu abondante et claire. La percussion de la poitrine donnait partout un son clair; le bruit respiratoire s'entendait distinctement dans tous les points. Les pulsations du cœur étaient confuses sans cependant être perceptibles dans une trop grande étendue; enfin on remarquait de fortes pulsations dans les veines jugulaires. Les jambes étaient oedématisées au-dessus du genou, l'abdomen était énormément gonflé, tendu, sensible à la pression, et présentant une fluctuation manifeste, surtout à la base de la poitrine. Le gonflement était tel qu'il était impossible de s'assurer s'il existait quelque induration ou quelque tumeur profonde. Le pouls plein et dur présentait 96 pulsations par minute; la langue était blanche et la soif très-

vive; la peau d'une chaleur naturelle et infiltrée. La quantité d'urine s'élevait à 1 livre 14 onces par jour; ce liquide avait une couleur rouge brune sale, une faible odeur urineuse et laissait déposer une grande quantité de mucus vésical au fond du vase; chauffé, il donnait un abondant précipité floconneux; sa pesanteur spécifique était de 1009,1; il ne contenait que 22,8 pour 1000 de matières solides en dissolution, dont 16,9 d'urée et d'acétates, 3,3 d'hydrochlorates, de sulfates et de phosphates alcalins, et 1,5 d'albumine sèche. Une saignée d'une livre, pratiquée immédiatement après l'entrée du malade à l'hôpital, lui procura un très-grand soulagement. Le sang n'était pas couenneux. Le lendemain on appliqua un vésicatoire sur la poitrine et on ordonna dix gouttes de teinture de digitale trois fois par jour, à prendre dans de l'infusion de casse, et quelques pilules laxatives pour combattre une tendance prononcée à la constipation. Le 25, l'urine était moins trouble; le malade en rendait 2 liv. 6 onces par jour; le 27 le pouls était tombé à 64 pulsations; le ventre était moins distendu et la sensibilité bornée à la région épigastrique. La quantité de l'urine n'avait pas augmenté, et les symptômes thoraciques étaient dans le même état. On prescrivit une pilule mercurielle tous les soirs pour favoriser l'action de la digitale. Le 29 on cessa cette dernière à cause de vomissemens qui survinrent, le malade se plaignait de voir des objets extraordinaires devant ses yeux. La pesanteur de l'urine n'avait pas changé, mais elle se coagulait fortement lorsqu'on la soumettait à l'ébullition. Le pouls tomba à 58 et peu à peu jusqu'à 45 pulsations par minute; à cela se joignit une faiblesse extrême et un état de désaillance continuel. On fit prendre un peu de vin de Porto, une potion opiacée et du tartrate acidule de potasse à la dose d'un demi-gros plusieurs fois par jour. La dyspnée augmenta et la sensibilité dans la région lombaire reparut. Le 2 septembre, après un sommeil calme, le pouls s'éleva à 100 pulsations; la peau était chaude, le visage abattu et la quantité d'urine, pour les vingt-quatre heures, de 8 onces seulement. On supprima le vin et l'opium. Dans la soirée l'abattement augmente et va jusqu'à la stupeur, le pouls devient lent et faible, et les pupilles se contractent. Après quelques alternatives de mieux

et de pire, la faiblesse et l'assoupissement augmentent progressivement, et la mort arrive le 4 sans agonie prolongée.

Les parens du mort ne voulurent pas permettre de procéder à l'examen du cadavre ; M. Christison fut obligé de se contenter d'analyser le sang fourni par la saignée. Le sérum, dont la pesanteur spécifique était de 1024,8, fournit par la chaleur un caillot plus consistant que de coutume. Desséché à l'aide de la vapeur, il donna 81,2 pour 1000 de matières solides. Le résidu de l'évaporation fut traité à plusieurs reprises par l'ébullition dans l'eau ; le liquide ainsi obtenu fut évaporé à son tour jusqu'à siccité, et le résidu traité par l'alcool bouillant. La solution filtrée et concentrée par l'évaporation laissa déposer une foule de cristaux aciculaires, transparens, incolores et très-déliquesceus. Dissous dans un peu d'eau distillée et soumis à l'action de l'acide nitrique, ces cristaux laissèrent exhaler une odeur semblable à celle de l'urine traitée de la même manière, et au bout de deux ou trois minutes il se forma d'autres petits cristaux aiguillés et soyeux disposés en petites masses radiales. Une analyse comparative faite avec du sang d'une jeune femme bien portante fournit les résultats suivans : pesanteur spécifique du sérum 1030,8 ; 102,2 pour 1000 de matières solides ; la solution alcoolique obtenue de la même manière que ci-dessus donna par l'évaporation des cristaux grenus, lesquels dissous dans l'eau et traités par l'acide nitrique ne fournirent pas de nouveaux cristaux.

4^e Observation. — Murdoch Campbell, garde-de-nuit (watchman), âgé de 27 ans, d'une grande taille et d'une forte constitution, fut admis à l'infirmerie le 30 avril 1828, pour un érysipèle de la jambe droite qui s'était manifesté depuis quelques jours. Plusieurs années auparavant, il avait été atteint de la même affection qui s'était terminée par un abcès dont on voyait la cicatrice au-dessus de la malléole interne ; le tibia au-dessus de ce point avait acquis un volume très-considérable. Quelques laxatifs et la diète firent promptement disparaître l'érysipèle ; mais le 3 mai, une apparence de leucophlegmatie générale attira particulièrement sur ce malade l'attention de M. Christison. En l'examinant avec soin, il reconnut qu'il existait un gonflement comme emphysémateux sur les côtés du cou, une augmentation de volume dans les glandes sous-maxillaires,

un peu de distension dans l'abdomen, une gêne légère de la respiration, et enfin un état œdémateux des deux jambes, particulièrement de la droite. L'urine était très-peu abondante; le pouls plein et fort offrait 84 pulsations, et le malade se plaignait d'un état de malaise général. On pratiqua de suite une saignée de 24 onces au bras. Le sang ne présentait pas de couenne inflammatoire. L'oppression diminua sensiblement après cette émission sanguine, et le lendemain le pouls était mou et à 60 pulsations seulement. Le soir, le malade n'avait pas uriné, et, quoiqu'il n'y eût pas de gonflement à l'hypogastre, il se plaignait de coliques et de douleurs, surtout à la pression aux environs de l'ombilic; on observait aussi une somnolence bien marquée. (Sel d'epsom, laëment simple). Le lendemain, il avait rendu 3 livres 12 onces d'urine, et se trouvait beaucoup mieux; cependant l'assoupissement et les douleurs ombilicales continuaient, et de plus on aperçut une légère distension du ventre. (Un gros d'éther nitrique, trois fois par jour, dans une tasse d'eau). Le 6, la somnolence est moindre, mais les douleurs ombilicales sont augmentées; seize sangsues sur le point douloureux ne procurent aucun soulagement. Le 8, la quantité d'urine n'était que de 16 à 20 onces; la couleur était d'un jaune paille, et elle donne un précipité abondant par la chaleur. L'œdème ne diminue pas. (Douze sangsues à la région lombaire; deux gros de tartrate acide de potasse trois fois par jour, au lieu de l'éther nitrique; enfin deux pilules de scille matin et soir; diète légère au thé et au bouillon coupé). Le 9, le malade est plus mal; la sensibilité du ventre s'est étendue jusqu'à la base de la poitrine et dans tout l'abdomen, excepté dans la région lombaire. La bouffissure et l'œdème général font de rapides progrès; la somnolence paraît aussi plus grande, et le malade se plaint d'une vive douleur de tête au-dessus des sourcils. Le pouls donne 80 pulsations par minute; la langue est nette, le ventre un peu paresseux; enfin l'urine, plus coagulable encore par la chaleur, s'élève à 1 livre 8 onces dans les vingt-quatre heures. (Huile de croton tiglium, pilules de coloquinte, saignée jusqu'à l'approche de la syncope). On tire du bras 2 livres 4 onces de sang sans produire de lypothimie; le sang se recouvre promptement d'une couenne inflammatoire épaisse et creusée en godet. La douleur abdominale diminua sensiblement après

cette saignée, le mal de tête disparut, la somnolence devint beaucoup moindre et le pouls tomba à 70 pulsations. Le purgatif opéra largement. L'urine, chargée d'albumine et d'une pesanteur spécifique de 1016, s'élevait à 1 livre 12 onces. Le 11, les douleurs de l'abdomen étaient devenues plus violentes, la somnolence était augmentée, et le pouls dur et plein. On appliqua des ventouses scarifiées sur la région lombaire, qui fournirent 14 onces de sang. La somnolence et les douleurs abdominales diminuèrent sensiblement. La quantité d'urine était de 1 livre 8 onces; elle était plus coagulable encore qu'auparavant. Le 13, on cessa la scille et la crème de tartre, qu'on remplaça par 10 gouttes de laudanum, trois fois par jour. Le 17, la quantité d'urine était de 1 livre 14 onces. On administra, de temps en temps, des purgatifs salins pour combattre une tendance à la constipation. Le gonflement du cou et de l'abdomen avait diminué; celui des jambes restait le même. Le 18, la somnolence reparut; 16 onces de sang, tirées à l'aide de ventouses scarifiées, appliquées à la région lombaire, la firent cesser. Le 20, la quantité d'urine était portée à 2 livres 4 onces; mais le malade se plaignait de céphalalgie, de vertiges et de nausées revenant tous les soirs. La douleur de l'abdomen était continue, sourde, et circonscrite dans la région épigastrique, où cependant l'examen le plus attentif ne put faire reconnaître ni gonflement, ni dureté extraordinaires. Le 25, cette douleur était beaucoup plus violente et s'étendait davantage. 20 sangsues appliquées sur l'épigastre, n'amènent aucun soulagement. Le lendemain, douleur augmentée, pouls à 80 pulsations par minute, dur et plein, 1 livre 14 onces d'urine; saignée *ad deliquium*. Le sang, dont 2 livres 8 onces furent ainsi tirées, se recouvrit d'une couenne inflammatoire très-épaisse. La somnolence et la douleur de l'abdomen disparaissent presque complètement; le gonflement du ventre diminue; l'urine, dont la quantité était de 1 livre 14 onces par jour, est beaucoup moins albumineuse, et se trouble à peine par la chaleur. Une pilule mercurielle, trois fois par jour. Le 29, l'amélioration continue; l'œdème diminue presque partout, et la quantité d'urine s'élève à 3 livres 2 onces. Le 1^{er} juin, on cesse l'usage des pilules mercurielles, qui ont produit un commencement de salivation. La douleur de l'épigastre existe toujours, mais elle n'est sensible

qu'à une forte pression. L'urine, qui ne se trouble plus que très-légèrement par la chaleur, s'élève à 3 livres 12 onces; et le 3, à 4 livres 11 onces. Le 8, la digitale, ayant causé des nausées à chaque dose, est supprimée. Le 9, tous les symptômes avaient disparu, et l'urine était revenue à son état naturel, mais conservait encore une teinte très-pâle. On cesse tous les médicaments. Enfin, après quelques alternatives de mieux et de malaise, Campbell paraît complètement rétabli le 30. On le met à un régime nourrissant; et, le 28 juillet, il sort de l'hôpital, ayant repris de l'embonpoint et des forces. La quantité d'urine seulement est un peu plus considérable que dans l'état naturel, environ 3 livres 2 onces par jour; ce liquide ne se trouble plus du tout par la chaleur; et il a repris toutes ses propriétés habituelles; sa couleur cependant est moins forcée que de coutume.

5^e observation. — Marion Clinkscales, âgée de 28 ans, entra à l'infirmerie d'Édimbourg, le 4 mars 1829, et fut confiée aux soins du docteur Gregory, qui a communiqué à M. Christison les détails de cette observation. Cette femme présentait un œdème considérable des membres inférieurs, un gonflement de l'abdomen avec fluctuation, et une sensibilité à la pression dans la région ombilicale. De plus, elle éprouvait une gêne dans la respiration, lorsqu'elle était couchée horizontalement ou qu'elle se livrait à quelques mouvemens un peu forts. Le pouls faible donnait 96 pulsations; la langue était blanche, le ventre libre, l'appétit naturel, et le sommeil troublé vers le matin par un sentiment de malaise dans le ventre; les menstrues n'avaient pas paru depuis six mois; l'urine, peu abondante, était pâle, se troublait par la chaleur et laissait déposer un précipité floconneux. L'œdème s'était manifesté quatre mois auparavant, deux mois après une couche. La malade attribuait son état à l'imprudence de s'être assise sur une pierre au bord de la mer, pendant quelques heures. Le traitement consista principalement en une saignée de 12 onces, en une demi-once de crème de tartre administrée tous les matins, et en deux pilules par jour contenant un grain de scille et un demi-grain de digitale. Le lendemain de la saignée, la douleur du ventre et dyspnée avaient disparu; l'œdème des jambes était diminué, la langue belle, et le pouls à 88 pulsations; la quantité d'urine était de

2 livres; le liquide avait presque repris sa couleur naturelle et ne se troublait plus par la chaleur. Le 7, le volume du ventre était un peu moindre, l'urine s'élevait à 4 livr. 6 onc. Le 8, il y avait encore un peu de fluctuation dans l'abdomen, mais aucune douleur; l'œdème des jambes était presque complètement dissipé. Le 10 et le 11, la malade rendit environ 6 livr. 4 onc. Enfin, le 20, elle sortit de l'hôpital parfaitement guérie.

6^e observation (communiquée par le D^r Home). — Jones Johnson, tisserand, âgé de 38 ans, fut pris, vers la fin de décembre 1827, d'un œdème général, après avoir travaillé pendant quelque temps dans un endroit humide. Cet état disparut pour un certain intervalle et se manifesta de nouveau vers la fin de janvier 1828. En outre, depuis plusieurs années, il éprouvait de la toux et de la difficulté à respirer. Entré à l'infirmerie d'Édimbourg, le 16 mars 1828, il présenta les symptômes suivans : œdème considérable des extrémités inférieures et du scrotum; gonflement; tension de l'abdomen avec fluctuation et sensibilité à l'épigastre; petite toux sèche; grande difficulté de respirer dans une position horizontale; pouls petit, donnant 96 pulsations par minute; peau sèche; chaleur de la peau 36° 5 c.; langue rouge; constipation légère; et urine peu abondante.

De fréquens laxatifs et le tartre acide de potasse à doses fractionnées comme diurétiques, constituèrent tout le traitement employé. Jusqu'au 21, l'état du malade resta à peu près le même; la quantité d'urine n'excéda jamais 1 livre 8 onces, et on s'assura par des expériences directes, que ce liquide se coagulait par la chaleur et par l'addition de l'acide hydrochlorique. Le 30, l'hydropisie avait manifestement augmenté; des hœquets et des vomissemens fréquens survinrent; le pouls devint plus fréquent; les cuisses étaient excoriées dans plusieurs points, et les fesses étaient couvertes d'une rougeur érythémateuse. Les symptômes s'aggravèrent progressivement, et le 4 mai le malade mourut.

Examen du cadavre. Les intestins étaient considérablement distendus; leur surface extérieure offrait une blancheur peu naturelle; et une matière purulente était épanchée entre leurs circonvolutions. On trouva dans le foie quelques petites collections de pus, ainsi que dans les environs des reins. La cavité du péritoine contenait environ six livres d'un liquide séro-pu-

rulent. Le mésentère et la partie du péritoine qui recouvraient les gros intestins étaient fortement injectés, surtout dans les parties déclives. Le parenchyme du foie était dur et parsemé de tubercules; cet organe adhérait fortement à tous les viscères environnans, et surtout, par sa surface concave, à une tumeur dure et volumineuse qu'un examen subséquent fit reconnaître pour le rein droit profondément altéré dans son organisation. Cet organe était converti en un vaste kyste circonscrit par une enveloppe mince, de consistance osseuse et entrecoupé à l'intérieur par plusieurs cloisons partielles de même nature : ce kyste contenait un liquide séreux trouble, dans lequel flottaient une grande quantité de flocons argentés, qui, après avoir été lavés, devinrent d'un beau blanc brillant comme le blanc de baleine. Cette substance était soluble dans l'alcool bouillant, d'où elle se précipitait sous forme de cristaux par le refroidissement; insoluble dans la potasse, et fusible à un peu plus de 100° centigrades. C'était de la cholestérine pure. L'artère rénale droite était presque oblitérée. Le rein gauche était aussi volumineux que dans l'état naturel, et son tissu intérieur plus mou et plus pâle. Les entonnoirs offraient çà et là des parcelles de cholestérine. L'uretère était plus large que de coutume. Les poumons étaient infiltrés en arrière et emphysémateux en avant. Les parois du cœur étaient épaissies et les cavités des ventricules diminuées. Le péricarde et les plèvres contenaient un peu de sérosité.

7° *observation.* Margaret Toulau, âgée de 35 ans, mariée, fut admise dans les salles cliniques de l'infirmerie d'Édimbourg, confiées au prof. Alison. Elle offrait un œdème considérable des extrémités inférieures et les symptômes d'une ascite assez avancée. Elle éprouvait des maux de tête, des nausées, une douleur sourde et continue dans l'hypochondre droit, qui correspondait dans l'estomac, et qui s'augmentait par la pression et par la toux qui était fréquente et accompagnée d'une expectoration difficile et peu abondante; la respiration était gênée et laborieuse. Le pouls donnait 100 pulsations par minute; il était petit et irrégulier; la langue sèche, le sommeil interrompu par des rêves effrayans; l'appétit presque nul, et l'urine en très-petite quantité. Cet état remontait à un mois et avait commencé par des frissons, des nausées, des maux de

tête et des douleurs dans l'abdomen. La malade rapportait que neuf ans auparavant, elle avait éprouvé les mêmes accidens; ce qui provenait, disait-elle, de ce qu'elle s'était exposée au froid et à l'humidité. Cet état dura trois mois; depuis ce moment, elle était très-sujette à la toux, à des palpitations violentes et des évanouissemens sans cause connue. On pratiqua de suite une saignée de huit onces, et on administra une poudre laxative, mais sans produire d'amélioration. Le lendemain, on lui fit prendre une pilule de calomel, et une autre pilule trois fois par jour, contenant un grain de scille et un demi-grain de digitale. Enfin, on appliqua à l'épigastre douze sangsues qui procurèrent un soulagement marqué. Ces moyens furent continués pendant trois jours sans aucun avantage; l'urine continuait à être très-rare, et les douleurs de l'abdomen n'avaient pas diminué.

Le 26, de violens vomissemens survinrent, et on fut obligé de cesser le traitement qu'on remplaça par les pilules scillitiques simples et le calomel uni à l'opium à la dose d'un grain de chaque, trois fois par jour. Le 27 au soir, les douleurs de l'abdomen et les vomissemens étaient plus violens. On fit une seconde saignée de huit onces; le sang était inflammatoire et le sérum opalin. Le 28 et le 29, on appliqua de nouveau des sangsues, et on eut recours à l'éther et à l'opium pour arrêter les vomissemens. L'urine examinée avec soin, se coagulait par la chaleur et fournissait un précipité abondant d'albumine. Le 4 mars, nouvelle saignée en raison de l'augmentation de la douleur du ventre. Le 7, à la suite de frissons violens, une vive douleur se manifesta dans la région lombaire droite. La faiblesse et l'épuisement augmentèrent rapidement, et la malade expira dans la soirée du 9.

Examen du cadavre.—Le tissu cellulaire des parois de l'abdomen est épaissi et ramolli, et présente plusieurs points d'injection; de la sérosité est épanchée dans ses mailles; enfin, sa couleur est grisâtre et sa consistance pulpeuse. Le péritoine est sain, ainsi que la membrane muqueuse gastro-intestinale; le foie, sain dans son parenchyme, offre à l'extérieur des taches de diverses couleurs. Le rein droit est d'une couleur plus pâle, et son tissu est plus dense que dans l'état normal. Le même changement de

couleur existe à l'intérieur, et la substance corticale est celle qui paraît le plus altérée. Les mêmes lésions se rencontrent dans le rein gauche. Enfin, il existe un peu de sérosité dans les cavités des plèvres et du péricarde.

La 1^{re}, 2^e et 4^e observations sont des observations d'hydropisie existant en même temps qu'une lésion des reins, et sans qu'il y ait maladie d'aucun des organes dont les altérations sont ordinairement regardées comme cause d'épanchement hydropique. La nature de l'altération organique des organes sécréteurs de l'urine n'a pu être déterminée d'une manière positive; on a seulement constaté que la substance tubuleuse du rein est de plus en plus envahie par un dépôt de matière jaunâtre à mesure que la maladie fait des progrès. La sécrétion de la cholestérine par les reins, dans la sixième observation, est un fait curieux qui, plus tard, lorsque la pathologie de l'affection qui nous occupera sera mieux connue, peut fournir des données importantes. Cette sécrétion paraît en rapport avec une altération de structure du foie, bien plus qu'avec la maladie des reins. Le Dr Bostock a trouvé, dans quelques foies tuberculeux, une substance qui ne différait presque pas dans la cholestérine, disséminée çà et là dans le parenchyme de l'organe; dans le cas dont il s'agit ici, le foie était dans un état de dégénérescence tuberculeuse déjà assez avancé.

Dans la plupart des faits rapportés par M. Bright, non-seulement les reins, mais encore le foie et même parfois le cœur lui-même étaient malades. M. Christison a vu plusieurs exemples de ce genre; il cite entre autres celui d'une femme nommée Wright, qui mourut dans une des salles de clinique de l'infirmerie d'Edimbourg, peu de jours après son entrée. Elle succomba évidemment à une maladie organique du cœur; mais l'urine était extrêmement coagulable. L'examen du cadavre fit connaître qu'il y avait un épanchement séreux considérable dans le péricarde, la plèvre et l'abdomen, que le cœur était frappé d'hypertrophie; que les valves aortiques étaient rétrécies; que la crosse de l'aorte était dilatée et en rapport avec un sac anévrysmal; que le foie avait un volume plus grand que dans l'état normal, et que la matière jaune qu'on remarque dans son tissu, était beaucoup plus abondante que de coutume;

que le rein droit était en partie envahi par un dépôt de matière gris-jaunâtre; que le gauche offrait une altération semblable quoique à un moindre degré, et qu'enfin ces organes étaient flasques et d'une couleur grisâtre à l'extérieur; dans ce cas, il est évident que la maladie a commencé par l'altération du cœur: dans celui de Johnson (6^e observation), au contraire, il est très-probable que les reins ont été les premiers malades, après quoi est survenue la lésion du foie. Ces faits confirment parfaitement cette opinion de M. Bright, que les lésions organiques du cœur, du foie et des reins ont une tendance marquée à se succéder l'une à l'autre, pourvu que le malade vive assez longtemps pour que celle qui se montre la première puisse parvenir à un état assez avancé.

Dans tous les cas d'hydropisie accompagnée d'une lésion organique des reins que notre auteur a eu l'occasion d'observer, la pesanteur spécifique de l'urine a toujours été beaucoup au-dessous du terme moyen de l'état de santé. La plus forte qu'il ait encore trouvée était de 1021,3; c'était celle de l'urine d'une femme Dewar; la quantité de ce liquide n'était cependant que d'environ une livre pour les 24 heures; la plus faible était de 1006,9, observée chez une femme nommée Burns, dont la quantité journalière d'urine était à peu près dans l'état naturel; mais le liquide était d'une si faible couleur qu'à peine si dans un verre on pouvait apercevoir une légère teinte d'un jaune paille; dans une phiole de verre ordinaire il paraissait aussi limpide et aussi incolore que de l'eau pure. Cette urine ne contenait que 15 pour 1000 de matières solides dont 11,6 d'urée et d'acétates animalisés qui l'accompagnent. La pesanteur spécifique de l'urine peut être très-faible, à une époque peu avancée de la maladie. Chez la femme Wright, quoique la structure des reins fût profondément altérée, la densité de l'urine n'était que de 10,10,8, et sa quantité journalière, ou à peu près.

Le changement fondamental que subit la sécrétion urinaire dans cette espèce d'hydropisie est une diminution dans la proportion et dans la quantité de l'urée. Dans tous les cas que M. Christison a observés, il y avait diminution notable de ce principe; la quantité contenue dans l'urine s'élevait rarement au-dessus de la moitié de la proportion normale, et quelquefois

même, comme dans le cas de la femme Burns que nous avons cité plus haut, elle n'était guère que d'un cinquième. Cependant quoique cette diminution soit très-importante, et probablement une des causes principales de l'hydropisie et des autres symptômes, elle ne paraît pas être dans tous les cas un moyen exact de juger de l'intensité de la maladie. La femme Burns, dont l'urine ne contenait qu'un cinquième de la proportion habituelle d'urée, a presque toujours été complètement exempte de symptômes d'hydropisie; et Campbell (4^e observ.), ainsi que la femme Cluikscale (5^e observ.) ont guéri, quoique la quantité d'urée fournie par leur urine n'avait pas augmenté d'une manière très-sensible. Dans le cas de la femme Wright, la proportion de cette substance n'était que d'environ un tiers de la quantité ordinaire; néanmoins, l'examen anatomique des reins a fait voir que l'altération de ces organes n'était encore que peu avancée. D'un autre côté, on a vu que dans le sujet de la première observation, (Irving) dont l'urine contenait au moins la moitié de la proportion ordinaire d'urée, les symptômes d'hydropisie ne disparurent que très-lentement, et revinrent presque aussitôt après sa sortie de l'hôpital; après la mort on trouva les reins profondément altérés dans leur structure. Enfin on a observé chez ce malade que, lorsque, par une augmentation de sécrétion journalière d'urine, la quantité d'urée rejetée au-dehors se rapprochait de la proportion ordinaire ou même la dépassait, l'épanchement séreux diminuait ordinairement avec une grande rapidité.

La quantité des sels de l'urine diminue constamment avec celle de l'urée, et ordinairement même dans une même proportion. Cependant, on a vu des exceptions à ce principe: le cas d'Irving (1^{re} observ.) en est un exemple. Les sels terreux insolubles contenus dans le liquide sont toujours peu abondans, et l'auteur les a vus quelquefois manquer tout-à-fait.

Dans les observations 1^{re}, 2^e et 7^e, dans lesquelles les reins seuls étaient affectés, le signe pathognomonique signalé par le Dr Bright, la coagulabilité de l'urine par la chaleur a existé à un degré plus ou moins grand; et on l'a aussi observé dans tous les autres cas. De plus l'auteur ajoute qu'il trouve l'urine coagulable dans beaucoup d'autres cas d'hydropisie, et que dans

tous, au nombre de huit à neuf, outre ceux qui ont été rapportés dans le mémoire qui nous occupe, il a constaté que les reins offraient une lésion organique quelconque. Ce fait vient pleinement confirmer l'assertion de M. Bright, que la coagulabilité de l'urine dans les affections hydropiques est un signe certain et invariable d'une maladie organique des reins.

La sécrétion de l'albumine est-elle destinée à remplacer celle de l'urée ? On serait naturellement porté à le croire ; mais cette supposition ne s'accorde pas avec tous les faits observés. Dans la plupart des cas où l'urine était presque incolore, d'une faible pesanteur spécifique, et ne fournissait qu'une très-petite proportion d'urée, comme dans les 2^e et 3^e observations, et dans celle de la femme Burns, la quantité d'albumine fournie par l'urine était aussi très-petite, et ne s'élevait pas à plus de 3 et 1/2 pour 1000 : dans d'autres cas au contraire, où la proportion d'urée, quoique moindre que dans l'état naturel, était encore considérable, comme dans les observations d'Irving et de Dewar, celle de l'albumine était aussi très-grande, par exemple, de 10 ou 11 pour 1000. De plus, la sécrétion de l'albumine peut être entièrement supprimée, ou de moins considérablement diminuée par un traitement convenable sans pour cela que celle de l'urée soit ramenée à son état naturel ; c'est ce que prouvent les 1^{re} et 4^e observations. Quoique l'albumine ne doive pas être considérée comme l'équivalent de l'urée, il paraît cependant très-probable que la présence de cette substance dans l'urine, de même que dans les liquides épanchés dans les grandes cavités et dans le tissu cellulaire, est dû à ce que l'urée et les sels qui devraient être rejetés au-dehors restent dans l'économie. La plus grande quantité d'albumine que M. Christison ait trouvée dans l'urine est de 14 pour 100. C'est une femme Carmichael qui lui a offert cet exemple. La quantité d'urine de cette femme était à peu près-naturelle, et ce liquide contenait 36, 25 pour 1000 de matières solides. Dans les observations rapportées par M. Bright, la proportion d'albumine dans l'urine paraît avoir été souvent beaucoup plus grande encore.

(La suite au prochain n^o.)

166. ANNO CLINICO. — Clinique médicale pour l'année 1823-1824, suivie d'un commentaire sur le tétanos; par C. SPERANZA, profess. de clinique à Parme. Un vol. in-8° de 372 pages. Parme. Imprimerie Ducale, 1825.

Si quelque chose peut nous faire déplorer l'insouciance de la plupart de nos compatriotes à cultiver la littérature médicale étrangère, c'est sans doute la lecture des ouvrages comme celui-ci. Le prof. Speranza, aussi bien que la plupart de ses savans compatriotes, n'est guère connu que par quelques extraits de journaux; et combien de livres insignifiants figurent sur les rayons de nos bibliothèques !

Après un court exposé de l'importance de la météorologie en médecine, l'auteur passe en revue les diverses maladies observées à la clinique, et chaque article est suivi de commentaires où l'érudition le dispute à la sagesse des aperçus.

Fièvres. — A la suite d'un résumé de 14 cas de *fièvres intermittentes*, l'auteur combat vigoureusement les idées de l'école physiologique en s'étayant des autorités les plus recommandables. Selon lui, le foie et la rate sont le plus souvent affectés dans ces maladies. Il distingue la congestion de l'inflammation, et donne la préférence à la saignée sur les sangsues. Il soutient l'innocuité des évacuans administrés à propos, et accorde au quinquina des propriétés spéciales.

Au sujet de 18 cas de *fièvre synoque* (inflammation), l'auteur combat encore l'autocratie du tube digestif pour rendre leurs droits aux autres viscères. Il admet une cause locale bien que souvent indéterminable. Sans adopter les *crises*, il les considère comme favorables en tant qu'elles indiquent la chute de l'irritation. Le traitement consiste en saignées et en évacuans du tube, digestif dont l'expérience constate les avantages.

Il place dans les organes biliaires le siège de la *fièvre bilieuse*, et rappelle l'opinion du prof. Meli qui l'attribue à l'inflammation de la veine porte. C'est ici le triomphe des évacuans.

Vient une observation de palpitations de cœur sympathiques de l'état de l'estomac, guéries par les évacuans et la digitale unie à la valériane.

Inflammations. — Sur 116 phlegmasies, la moitié occupait les organes de la respiration

Dans les *encéphalites*, l'auteur a retiré de grands avantages de l'eau distillée de laurier cerise, après les saignées.

Delirium tremens — La saignée, les sangsues à la tête et à l'anus, le jalap, le mercure doux, l'eau de laurier cerise, les fomentations à la glace sur la tête, amenèrent la solution de la maladie. Parmi les diverses dénominations, l'auteur préfère celle d'*encephalitis tremefaciens* de J. Frank. Cette maladie n'était pas inconnue à Hippocrate; Saunders la distingua de la phrénite. Dans une dissertation intéressante, l'auteur établit la supériorité des antiphlogistiques sur l'opium.

Suivent des observations plus ou moins intéressantes de *céphalite*, d'*otite*, de *rachialgie*, de *catarrhe*, d'*angine*, de *bronchite*, de *pleurodynie*, de *pneumonie*: l'auteur s'élève contre l'abus des saignées qu'il ne porte pas au-delà de dix, et dans les huit premiers jours. Il a donné l'émétique à la dose de 18 grains en solution, sans le moindre accident. Il accorde peu de confiance à la digitale, à l'eau distillée de laurier cerise, à l'acide prussique. Il préfère le kermès, après l'emploi des saignées; il le porte à la dose de 15 grains, dans la journée. Il fait évacuer à l'occasion; les vésicatoires sont d'un emploi favorable au déclin.

Observation de *pneumonie gangréneuse*: rejetant l'altération des fluides, l'auteur admet un défaut de vitalité de la fibre, et proclame l'impuissance de toutes les méthodes thérapeutiques.

Péricardite guérie par l'emploi des saignées répétées, des vésicatoires au bras, de la digitale et des purgatifs.

Péricardite latente avec adhérence du péricarde au cœur, et abcès du volume d'un œuf de pigeon dans la substance musculaire de cet organe.

Autres observations de la même maladie avec commentaires.

Deux observations de *diaphragmite* guérie par les saignées et les purgatifs. Cette maladie est très-distincte de la *phrénite*; le rire sardonique n'est pas pathognomique.

Gastrite chronique; *entérite*; *iléus*: longue et intéressante dissertation sur cette dernière maladie, que l'auteur propose de nommer *entérite iliaque*. En conséquence, il accorde la prééminence à la saignée sur tous les autres moyens.

Tympanite ; hépatite ; splénite : l'auteur prend la défense des purgatifs proscrits par Vetch , dans cette dernière affection.

Neuf *péritonites puerpérales*, dont deux suivies de mort. Les saignées, les purgatifs et les diurétiques formèrent la base du traitement.

Métrites ; cystite ; dysenteries traitées avec succès par les saignées et les laxatifs.

Blénorrhagies, à l'état aigu, traitées avec succès par le baume de copahu à la dose d'une once par jour, sans occasionner d'autre accident qu'un peu de pesanteur à l'estomac.

Rhumatismes articulaires. — La saignée, les sangsues, l'extrait d'aconit et le nitre formaient la base du traitement. L'aconit à la dose de quatre-vingt-dix grains sans accidens. Le nitre, à la dose d'une once par jour, provoquait des sueurs abondantes et salutaires.

L'auteur a retiré de grands avantages de l'huile de térébenthine dans la *sciaticque*.

Maladies du système vasculaire sanguin. — *Chlorose* : l'auteur la considère comme une affection du système veineux, à laquelle il oppose les mrtiaux et l'aloès.

Maladies du système lymphatico-glanduleux. — *Hydropisies ; scrophules* : l'auteur, comme beaucoup d'autres, a eu peu à se louer de l'iode; une de ses malades vit disparaître une gorge assez avantageuse, sous l'influence du remède; ce qui mérite attention, dit-il, puisqu'il prive le sexe d'un de ses attraits les plus séduisants, et d'un organe destiné à nourrir l'enfance. Quelle influence n'exercerait pas ce remède sur la propagation de l'espèce humaine, s'il opérât de semblables effets sur les ovaires ou les testicules !

Phthisie. Laryngée scrophuleuse, pulmonaire.

Maladies du système cutané. — *Ictères*. Dans trois cas, les saignées, les sangsues, la rhubarbe, l'émétique, le jalap et le mercure doux, dissipèrent la maladie dans l'espace de quinze à vingt jours.

Maladies du système nerveux encéphalique. — *Tétanos*. Dans un cas, une épine à la plante du pied donna lieu quinze jours après à un tétanos suivi de mort le quatrième jour. — *Sérosité* dans le canal vertébral, injection de l'enveloppe de la moelle, inflammation de celle-ci, surtout à la région lombaire où existe

une exsudation sanguine; injection des vaisseaux de l'encéphale. Le nerf solénaire est enflammé depuis la queue de cheval jusqu'aux ramifications qui se rendent à la piqûre.

Un paysan se fait une piqûre à la plante du pied en marchant sur un clou. Huit jours après, il passe nu-pieds dans un courant d'eau très-froide; tétanos, mort le troisième jour, en dépit du traitement antiphlogistique le plus actif. — Trois ou quatre onces de sérosité dans le canal vertébral, injection des vaisseaux de la moelle, inflammation dans la région dorsale et lombaire, se propageant jusqu'à la blessure; injection des méninges crâniennes.

Piqûre à la plante du pied, onze jours après tétanos universel; cinq jours ensuite, *saignées, saignées au rachis, purgatifs, lavemens, eau de laurier cerise, frictions mercurielles, balnéations*; convalescence le vingtième jour.

Exposition à un vent froid, le corps étant en sueur, tétanos, traitement comme ci-dessus, amélioration: mais bientôt exacerbation, délire, agonie douloureuse, mort le 12^e jour. — Injection de la dure mère, sérosité dans l'arachnoïde, même état des enveloppes de la moelle ramollie surtout à la région dorsale.

Hystérie; Danse de St.-Gui: la saignée, les purgatifs, les fleurs de zinc procurent d'heureux résultats.

« L'expérience clinique, dit l'auteur en terminant, est l'ancêtre du salut, au milieu de la fluctuation des théories. »

Nous ferons un article particulier de l'analyse de son mémoire sur le tétanos, dont on peut pressentir la doctrine, d'après les observations que nous avons reproduites ci-dessus.

FORCET.

167. *UNTER DEN FÜRSTEN VON NOJA*. — Relation sur la peste de Noja, d'après des rapports officiels et des observations de témoins oculaires; par J.-J. ALB. DE SCHÖNBERG. Broch. in-8^o de LXXIV et 112 pages. Nürnberg 1818; Riegel et Wiessner.

La peste dont il s'agit ici, a régné dans les années 1815 et 1816; elle a ravagé la ville de Noja, qui se trouve à 4 lieues de la mer Adriatique, dans le royaume de Naples. La relation de M. de Schoenberg est fort détaillée: il y est successivement question de l'origine et de l'invasion de la maladie, de la description de la ville, des mesures sanitaires qui ont été employées

pour enrayer les progrès du mal, des recherches tentées dans le but d'en découvrir la source, des phénomènes qui se sont présentés durant le cours de la maladie, de l'histoire de son extinction, des symptômes observés sur les individus affectés, et enfin du mode de traitement proposé et suivi par les différents médecins. — L'ouvrage est précédé d'une longue et intéressante préface du docteur Harless.

168. SUR LE CROUP ET SUR LE SULFATE DE CUIVRE qu'on a récemment recommandé dans cette maladie; par M. GITTERMANN, à Emden. (*Journ. der practischen Heilkunde*, Tom. 69, cah. 4, p. 3).

Dans cet article, qui est assez étendu, l'auteur s'occupe principalement des faits tirés de sa pratique particulière, et des observations que ces faits lui ont suggérées. Le croup est, selon lui, de nature purement inflammatoire; les vomitifs antimonial, donnés dès le principe ainsi que dans le cours de la maladie, sont ce qui lui a procuré le plus de succès; ces moyens ont été puissamment secondés par les saignées locales et les vésicatoires. L'auteur a observé que l'administration du calomel, après les vomitifs, était tout-à-fait inutile, et que l'omission de ce moyen ne retardait pas le moins du monde la guérison de la maladie. Le sulfate de cuivre, à en juger d'après toutes les observations publiées jusqu'à présent, ne lui paraît guérir le croup qu'en vertu de sa propriété vomitive, et nullement en vertu d'une qualité spécifique quelconque. Ce point de théorie serait donc important à éclairer, 1° parce qu'alors il faudrait toujours donner la préférence à l'émétique comme moins dangereux; 2° parce que, dans le cas même où l'on voudrait donner le sulfate de cuivre, il faudrait tout de suite viser à l'effet vomitif, afin de ne point empoisonner le malade par de petites doses, qui auraient l'inconvénient de rester dans le corps. K.

169. SUR L'EFFICACITÉ DU SULFATE DE CUIVRE DANS LE CROUP; par M. ZIMMERMANN, à Hambourg. (*Ibid.*, mars 1830, p. 108).

L'auteur croit important, pour la thérapeutique, d'admettre 4 périodes dans le croup : 1° la période de l'irritation vascu-

laire, qui dure rarement plus de 3 à 4 heures, et qui ne présente qu'une toux sèche et creuse, facile à méconnaître; 2^o la période de la maladie déclarée; 3^o celle de l'exsudation; et 4^o celle des symptômes nerveux, qui se présente sous la forme de l'asthme de Millar.

Dans la première période, il suffit souvent de moyens peu énergiques, tels que le sel ammoniac, le nitre, etc., pour obtenir un soulagement prompt. Dans la seconde période, le traitement doit toujours être commencé d'après l'auteur, par des émissions sanguines. Dans la troisième période, les malades ne peuvent plus être que difficilement sauvés; il faut alors avoir recours à des moyens capables de diminuer la plasticité de la lymphe ou de produire une forte contre-irritation, tels que le sulfure de potasse, des vomitifs, mais principalement le sulfate de cuivre, qui remplit le mieux toutes les conditions. Dans la dernière période, il n'y a, selon l'auteur, que les antispasmodiques qui puissent être de quelque utilité.

Passant ensuite à l'action du sulfate de cuivre en particulier, M. Zimmermann rapporte trois cas dans lesquels ce moyen a produit des effets tellement manifestes qu'il a cru important de les signaler. Le sujet de la première observation est une petite fille d'un an, chez laquelle la maladie continua toujours à faire des progrès malgré les sangsues, le calomel, des lavemens de vinaigre, etc; un quart de grain, puis un demi grain de sulfate de cuivre, toutes les deux heures, arrêta tous les symptômes, si bien qu'on crut l'enfant sauvé: cependant d'autres accidens se montrèrent bientôt après, il y eut des vomissemens, de la somnolence, ainsi que plusieurs autres symptômes nerveux, et la petite malade succomba. — Le second cas est celui d'un petit garçon de 2 ans, scrophuleux, et parvenu à la deuxième période du croup; l'application de 8 sangsues et l'administration d'un quart de grain de sulfate de cuivre remédièrent bientôt à tous les accidens; l'enfant fut entièrement rétabli, et sans rechute, après avoir pris en tout 3 grains du médicament. — La troisième observation est celle d'un garçon de 3 ans, qui était déjà pour la troisième fois affecté du croup. Après les saignées locales, il reçut, toutes les deux heures, un demi grain de sel de cuivre. La seconde prise était suivie de vomissemens de matières muqueuses; plus tard il y eut quelques selles abondantes; neuf grains

du médicament furent donnés en tout, et amenèrent une guérison solide.

Le cuivre, dit l'auteur, n'a pas, comme le mercure, de fâcheux effets consécutifs; son principal effet paraît consister dans une contre-stimulation qui atteint principalement les glandes salivaires, ainsi que dans une diminution de la plasticité de la lymphe et du sang. L'auteur recommande surtout de ne pas omettre les émissions sanguines avant d'y avoir recours. K.

170. LOTIONS AVEC UNE DISSOLUTION DE CHLORE DANS LA VARIOLOÏDE; par M. EISENMANN. (*Heidelb. klinische Annalen*, Tom. V, cah. 3, p. 38g.)

L'auteur propose aux praticiens l'emploi des lotions tièdes avec l'eau de chlore, dans la varioloïde accompagnée de symptômes graves. Il se fonde principalement, pour soutenir sa proposition, sur les bons effets que l'école de M. Schœnlein, à Würzbourg, retire de ce moyen dans la scarlatine. Dans la varioloïde, dit-il, il se fait un dégagement d'ammoniaque libre, ainsi que cela a lieu dans les maladies catarrhales et érysypélateuses. En effet le mucus des catarrhes, le liquide contenu dans les bulles des érysypèles et du zôna, l'exhalaison de la scarlatine, ainsi que la lymphe de la varioloïde, manifestent une action alcaline en ramenant au bleu le papier rougi de tournesol. Ainsi le chlore produirait la guérison en se combinant avec l'ammoniaque.

171. SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES FUMIGATIONS DE CINABRE; par M. WERNECK. (*Journ. für Chirurgie u. Augenheilkunde*, Tom. XIV, cah. 2, p. 229.)

Les fumigations de cinabre, déjà employées anciennement, avaient été abandonnées à cause des accidens qui résultaient du mauvais procédé qu'on suivait pour les administrer. Depuis, elles ont été reprises par les médecins du nord; mais elles ne sont peut-être pas usitées dans le reste de l'Europe aussi fréquemment que le mériterait une méthode thérapeutique aussi puissante.

Ces sortes de fumigations, dit l'auteur, se montrent surtout efficaces dans les ulcères syphilitiques tant de la peau que de la gorge et des fosses nasales, et notamment quand le mercure avait déjà été donné inutilement à l'intérieur. Mais avant d'y recourir il faut que le malade soit préparé; M. Werneck commence par

un purgatif, ordinairement par une forte dose de la décoction de Zittmann (préparée sans mercure); ensuite il fait prendre pendant 6 jours, chaque soir, un bain tiède, et ne donne au malade que trois potages par jour; ces potages sont au ris, au gruau, à l'orge mondé, etc., mais sans bouillon. Pour boisson, de l'eau ordinaire ou une forte tisane de salsepareille. Il est défendu au malade de quitter la chambre; celle-ci doit constamment avoir une température de 14° R., et l'air doit en être renouvelé chaque jour. S'il y a des ulcères, ils sont pansés à l'eau simple, et ce traitement doit être terminé par un purgatif, comme il a été commencé.

Alors seulement M. Werneck procède à l'emploi de la méthode fumigatoire. Pour cet effet, il recouvre le malade d'une sorte de manteau en toile cirée, et le fait asseoir sur un siège sous lequel se trouve l'appareil de fumigation : cet appareil est composé d'une lampe à alcool, et d'une plaque en porcelaine, sur laquelle on met le cinabre. Le manteau doit être exactement appliqué autour du cou, afin que les vapeurs mercurielles ne s'échappent point en trop grande quantité dans la chambre; celle-ci doit avoir une température de 18° R. Chaque fumigation ne dure ordinairement qu'un quart d'heure, et le malade doit être mis au lit immédiatement après; c'est pour cette raison que l'auteur fait toujours faire les fumigations le soir.

Lorsqu'il y a des traces de syphilis à la tête, des ulcères dans le nez ou dans la gorge; M. Werneck fait aussi tenir la tête sous le manteau. L'inspiration des vapeurs métalliques détermine très-promptement la salivation : si cet accident survient, on suspend les fumigations pendant quelques jours, ou bien on diminue la dose du cinabre (La dose ordinaire est de 20 à 40 grains par fumigation).

Il ne faut ordinairement que 18 à 20 fumigations pour achever une cure; une par jour suffit; il y a des cas rares, à la vérité, où l'on ne peut y revenir que tous les deux ou trois jours. Pendant tout le traitement, il est inutile que le malade change de linge, lequel est constamment sali par les atômes de mercure; mais, quand le traitement est achevé, il faut que le malade prenne un bain de savon, qu'il garde la chambre encore pendant 15 jours, et qu'il s'abstienne pendant long-temps de toute liqueur stimulante.

A la fin de son mémoire l'auteur présente, dans un tableau, le résultat de 18 traitemens faits d'après la manière que nous venons de décrire. Le traitement le plus long était de 58 jours; le plus court de 16 jours. K.

172. SYPHILIS REBELLE GUÉRIE PAR LES PÉDILUVES MERCURIELS;
par le D^r Fortunato TAMBONE.

L'auteur a guéri par ce moyen douze malades affectés de syphilis invétérée. Dans un cas où l'affection datait de quatre ans, le malade, atteint d'exostoses et d'ulcération des glandes cervicales, avec émaciation considérable, fut guéri par trente-neuf pédiluves.

Un autre, affecté d'atrophie du bras et de la jambe gauche, avec ankylose du genou, de douleurs ostéocopes, de vaste ulcère au palais avec fièvre hectique, traités inutilement par les autres méthodes, vit les accidens se dissiper après quarante-neuf bains de pied mercuriels. (*Osservatore medico*, 15 février 1830). F.

173. RECHERCHES SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DES TEIGNES; par M. MAHON jeune, chargé avec son frère du traitement spécial de ces affections dans les hôpitaux de Paris, Lyon, Rouen, Dieppe, Elbeuf et Louviers. In-8°, avec 5 planches. Paris, 1830; Baillière.

Les médecins praticiens ne trouveront point dans cet ouvrage ce qu'on espérait y rencontrer, c'est-à-dire la composition du remède dont MM. Mahon font usage depuis 1807, pour le traitement de la teigne. Mais si l'on s'en rapporte à l'examen de ce remède fait par M. Braconnot, en 1827, à la demande de M. Levret, médecin à Nancy,

La poudre n° 1 de MM. Mahon se composerait de cendres de bois de chauffage ordinaire, contenant un peu de charbon.

La poudre n° 2 serait composée des mêmes cendres, contenant un gravier rougâtre provenant du foyer.

La poudre n° 3 serait semblable à la précédente.

Il serait très-possible, en effet, que le remède de MM. Mahon ne fût autre chose que des cendres de bois, car avec le carbonate de potasse dissous dans l'eau et en lotions, et avec des frictions faites avec une pommade savonneuse avec excès de base, plusieurs médecins ont guéri diverses espèces de tei-

gne, et je me rappelle avoir entendu M. Alibert, conseiller, dans ses cours publics, l'emploi d'un semblable moyen. Il est étonnant que les médecins, à même de tenter l'emploi du carbonate de potasse, n'aient pas fait des expériences comparatives avec le remède secret de MM. Mahon. Toujours est-il constant que ces praticiens depuis 1807 jusqu'à la fin de 1828, ont guéri 39,719 individus atteints de la teigne.

Nous nous bornons à énoncer ici ce résultat, et nous n'entrons dans aucun examen des opinions émises par MM. Mahon frères, sur la nature, les causes et les symptômes de la teigne, car ce qui se trouve dans leur livre n'est que le résumé de ce qu'on lit dans les traités des maladies de la peau les plus répandus.

174. MANUEL D'ÉDUCATION PHYSIQUE. GYMNASTIQUE ET MORALE; par le colonel AMOROS. 2 vol. in-18 avec atlas. Paris, 1830; Roret.

Sous ce titre de manuel, M. Amoros nous a donné un véritable traité complet de l'art utile dont il est le fondateur, et surtout le propagateur le plus ardent et le plus éclairé de notre époque.

On peut appliquer aujourd'hui à l'éducation ce que Buffon a dit du style : elle est en effet tout l'homme; elle établit la seule ligne de démarcation permise dans les relations intimes et les rapports de société. La naissance, les titres, les richesses, sont maintenant comptés pour peu, s'ils ne sont soutenus par le mérite personnel et relevés par une bonne éducation; car c'est l'éducation seule qui commande des égards et opère des rapprochemens autrefois impossibles. Tout le monde le sent; aussi chacun s'efforce d'assurer aux siens les avantages dont souvent il a gémi d'être privé lui-même. L'émulation qui règne dans les différentes classes de la société, pour faire atteindre la jeunesse à cette perfection d'éducation que les autres nations nous envient, multiplie tous les jours des études, qu'on prolonge aussi davantage tous les jours. Ce motif, si louable en lui-même, ne serait pas sans de graves inconvéniens, si les médecins et les chefs d'institutions, avertis par de très-fréquens exemples, n'avaient, par des moyens bien entendus, essayé de remédier à tout ce qu'ont de fâcheux, pour de jeunes enfans dans

le cours de leur rapide accroissement, les habitudes de repos forcé dans les attitudes plus ou moins nuisibles au développement régulier des organes : c'est là le but de la gymnastique, qui est l'art de diriger utilement les exercices du corps. L'importance qu'elle avait aux yeux des Anciens, qui long-temps encore seront nos maîtres en civilisation, nous est attestée par la magnificence des établissemens qu'ils lui avaient consacrés; cet exemple, ainsi que la haute protection que lui accordent de nos jours des gouvernemens voisins, doivent faire regretter de voir un art dont l'utilité nous est démontrée par tant de témoignages, si peu répandu chez nous. En n'envisageant ici la gymnastique que dans ses rapports avec l'éducation, nous dirons que c'est particulièrement dans les maisons qui sont consacrées à l'instruction de la jeunesse qu'on doit souhaiter de la voir généralement adopter : l'accomplissement de ce vœu, que nous formons dans l'intérêt de la précieuse génération qui commence seulement à prendre part aux nombreuses sources de lumières qui lui sont offertes, serait également une cause certaine de prospérité pour les maisons qui sauraient faire concourir ce nouveau moyen d'entretenir la bonne santé parmi les élèves qui leur sont confiés, tout en leur procurant d'agréables distractions.

La principale cause qui retarde encore la création de gymnases dans les maisons d'éducation, c'est que ceux qui les dirigent s'effraient de l'étendue de l'emplacement qu'ils croient nécessaire à leur établissement; c'est une erreur : un hangar, la cour de la maison ou un étroit jardin, suffisent pour y réunir les machines et tous les principaux accessoires; et dans un si petit local, leurs élèves, quelque nombreux qu'on les suppose, trouveront encore assez d'espace pour s'y exercer, autant et plus utilement qu'ils ne le font ordinairement dans les jeux bruyans et sans but auxquels ils se livrent dans les momens de récréation. On peut même dire que c'est surtout dans les maisons où l'on est à l'étroit, et c'est le plus grand nombre, que ces sortes d'établissemens doivent être formés, car pour les autres, on comprend qu'à la rigueur ils sont moins nécessaires. Une nouvelle cause plus réelle que celle dont nous venons de nous occuper et que nous allons également essayer de combattre,

c'est la difficulté de trouver un gymnaste qui ait les connaissances indispensables pour bien diriger la construction d'un gymnase et les exercices auxquels les enfans doivent se livrer ; c'est particulièrement en ce point que l'ouvrage très-remarquable de M. Amoros sera bien apprécié ; les instructions aussi lumineuses que faciles, fortifiées par l'excellent atlas qui les accompagne, mettent à la portée des intelligences les plus ordinaires le manuel d'un art dont les immenses ressources sont tous les jours mieux appréciées.

Le directeur d'un gymnase ne doit jamais être étranger à la connaissance de l'organisation de l'homme et aux modifications que le sexe et l'âge lui font subir. M. [Amoros, fondateur du gymnase modèle de Paris, l'a bien senti, et nous l'avons toujours vu auditeur très-assidu aux leçons du cours que nous avons professé pendant plusieurs années à Paris, sur l'anatomie considérée dans ses rapports avec les arts. Le gymnaste doit savoir promptement juger de la force et de la durée des exercices qu'il permet à ses jeunes élèves ; il doit les modifier et les graduer de manière à ce qu'ils cessent avant la fatigue et qu'un accident ne soit pas même possible ; car ce genre d'exercice, qui a pour but essentiel d'entretenir la santé des enfans, et de les rendre forts, adroits, agiles, ne doit cependant pas être un travail pour eux et un sujet d'inquiétude pour leurs familles.

L'attention de l'auteur se porte sur l'exposition du gymnase, les heures auxquelles les élèves y sont admis, sur les vêtemens, les chaussures, etc., de manière à apercevoir tout de suite en quoi ces derniers objets pourraient gêner les mouvemens et nuire au libre développement des organes que ce genre d'exercice a pour but de favoriser. Autant il convient d'éviter, par une émulation malentendue, de rendre les enfans téméraires, autant aussi on doit s'appliquer à détruire en eux les craintes puériles qui les font souvent encore, dans un âge plus avancé, trembler en passant un paisible ruisseau sur une planche étroite, ou hésiter à le franchir, quoique menacés par un pressant danger.

Nous avons bien des fois entendu censurer amèrement ce maniement des armes, ces évolutions imitées de celles auxquelles on soumet nos jeunes conscrits ; en cela nous approuverons fort la critique, car, s'il est déjà ridicule d'avoir intro-

duit cette singulière innovation, même dans les séminaires, il l'est au moins autant d'essayer de soumettre des jeunes personnes à ces étranges exercices, dont le moindre inconvénient serait de leur donner une démarche et des manières tout-à-fait opposées à celles que l'on aime à trouver dans leur sexe, et dont elles se déferaient ensuite difficilement. Et pourquoi, d'ailleurs, tout est appareil de pur charlatanisme, inconnu au gymnase-modèle lui-même? Les exercices ordinaires des enfans réunis, tels que la course, la marche, le saut, la danse, la corde, le cerceau, le chant, etc., ne sont-ils pas de la gymnastique, même de l'orthopédie? Il ne s'agit que de les régler suivant les dispositions qu'il est utile d'entretenir ou auxquelles on veut remédier. Nous ajouterons que l'entrée du gymnase est toujours interdite aux élèves hors des temps d'exercices, où le défaut de surveillance exposerait à des accidens plus ou moins fâcheux. L'enseignement mutuel trouve encore ici une heureuse application; peu de temps suffit pour la formation de gymnastes-moniteurs, et ensuite tout marche de soi-même.

La gymnastique fait partie essentielle de l'hygiène, dont elle assure l'influence salutare, en remédiant aux nombreux inconvéniens qui résultent du silence, du repos obligé, et des attitudes gênantes dans lesquelles sont retenus les enfans dans les classes. Le mouvement est tellement une nécessité de la nature des enfans que la plus grande punition, et sans doute la plus efficace qu'on puisse leur infliger, est le silence et l'immobilité. C'est par du mouvement, des chants et des lectures à haute voix qu'on essaiera de remédier aux inconvéniens du silence et du repos forcé. A tout ce qu'ont de fâcheux les attitudes assises et inclinées, on opposera avec avantage des exercices variés, mais qui toujours obligeront au redressement du corps, au développement de la poitrine, et nécessiteront le concours des organes dont l'inaction habituelle est la cause la plus avérée des fréquentes infirmités qui affligent un grand nombre d'enfans pendant le cours de leurs études.

Toute la science de la gymnastique¹, sous le point de vue où nous l'envisageons, est renfermée dans ces principes.

Pour obtenir les heureux résultats qu'on attend de l'applica-

tion raisonnée de cet art, les moyens les plus simples sont aussi les meilleurs, et nous croyons pouvoir dire ici de tout cet attirail de machines qu'on serait tenté d'introduire dans les gymnases des institutions, ce que nous avons dit de l'étendue et de l'emplacement qu'on croit nécessaire à ceux-ci. Tout cet arsenal, indispensable peut-être à un gymnase public, où des jeunes gens vont s'exercer à faire avec adresse et célérité ce qu'ils devront faire toute leur vie, est inutile à un gymnase dirigé dans nos vues.

Dans la création d'un gymnase on doit avoir pour but de réunir, dans un espace plus ou moins étroit, tous les moyens de suppléer à tout ce qu'on trouve aisément dans des excursions en pleine campagne : pentes rapides, lieux escarpés, passages étroits, ruisseaux, fossés, barrières à franchir, etc., etc. On peut obtenir ces résultats par des moyens simples et peu coûteux ; et la plus modeste école elle-même, en utilisant ce qu'elle a sous la main, comme ses tables, ses bancs et ses escaliers, pourra faire profiter ses élèves des avantages qu'on croit généralement ne pouvoir leur procurer qu'à grands frais. Du temps de la Grèce et de Rome, chaque maison avait son gymnase, et les femmes, confinées dans leur intérieur avec leurs enfans, se livraient elles-mêmes à ces exercices salutaires.

De tous les exercices de la gymnastique les plus essentiels et ceux dont nous avons le plus besoin, la marche, la course et le saut, ont cet avantage sur les autres, de n'exiger ni un grand emplacement, ni machines ; ils donnent à la démarche l'aplomb, la grâce et la dignité qui sont au physique ce que l'éducation est pour le moral. Les attitudes en équilibre sur des corps étroits ou arrondis, descendre en avant et remonter en arrière des plans inclinés, ont pour heureux résultats de mettre en action des muscles qui sont habituellement dans le repos pendant les classes. Ils méritent par cette raison seule la préférence sur la plupart des autres.

Nous ne pouvons pas entrer ici dans les détails qui nécessiteraient la description des nombreux moyens que l'art dont nous nous occupons possède pour atteindre le but que nous nous sommes efforcés d'indiquer ; ceux pour qui il serait utile de comprendre les précieux et inévitables résultats du concours

simultané de l'éducation physique et morale, trouveront dans la lecture de l'excellent ouvrage de M. Amoros toutes les lumières que nécessiteraient les modifications que leur local et le sexe des enfans dont ils sont chargés pourraient nécessiter : car si plusieurs des exercices auxquels on soumet les jeunes gens conviennent également bien aux jeunes personnes, il en est un plus grand nombre que la décence de nos mœurs leur doit faire interdire. Cette réserve qui doit toujours présider au choix des exercices qu'on permet aux jeunes filles, non-seulement fera que dans aucun d'eux, elles ne pourront être placées dans des positions dont elles auraient à rougir, mais leur fera éviter aussi ceux-là même qui les forceraient à s'occuper de leurs vêtemens. Nous ne saurions trop le répéter, c'est la noblesse, la décence, c'est la grâce qu'on doit toujours avoir en vue dans le maintien, les mouvemens et la démarche des jeunes personnes; il est si loin de notre pensée de conseiller pour elles ces tours de force qu'on peut croire avantageux pour les jeunes gens, que, dans notre opinion, le gymnaste né des jeunes filles est leur maître de danse : elles n'en devraient jamais avoir d'autres.

Nous ne pouvons mieux terminer cet article qu'en disant, avec l'auteur de l'excellente note sur le *lochant*, insérée dans l'ouvrage qu'il a pour objet, « qu'il n'est pas un homme de bien qui ne forme le désir de voir la France profiter d'une institution fondée par un de ses enfans d'adoption, qui sera compté parmi ses plus illustres bienfaiteurs; il n'est pas un philanthrope qui ne se fasse un devoir de le seconder; il s'agit ici de la cause de l'humanité, de la gloire, du bonheur, de la sûreté peut-être de la génération présente. Il faut vingt années pour disposer les hommes à rendre d'utiles services; ne perdons donc pas un instant; que la gymnastique soit enseignée, répandue, encouragée, et hâtons-nous de semer de bons sentimens, afin de recueillir un jour une moisson d'actions utiles et glorieuses. J. H.

175. *JAHRBÜCHER FÜR ANTHROPOLOGIE*, etc.—*Annales d'Anthropologie*, ainsi que de la Pathologie et de la Thérapeutique des maladies mentales; par M. Fr. Nasse, prof. à Bonn. 1^{er} vol. de 322 p. in-8°, avec 1 pl. Leipzig, 1830; Cnobloch.

Ce recueil, que M. Nasse publie en commun avec plusieurs autres savans, doit être considéré comme la suite de l'*analyse*

journal *Zeitschrift für Anthropologie*. Il en paraîtra un volume tous les ans. Voici l'indication des articles contenus dans ce 1^{er} volume.

1^o *Sur le caractère moral de l'homme*, sur l'idée qu'il faut y rattacher. — Longue dissertation psychologique; par M. RITTER.

2^o *Plan fondamental de la psychiatrie*, tant sous le rapport de la théorie que sous celui de la pratique; par M. ESCHENMAYER, prof. à Tübingen. Ce travail est plein d'idées; mais outre qu'il est peu susceptible d'être extrait, il ne convient pas à la nature de ce *Bulletin*, qui s'occupe spécialement de ce que la science offre de positif.

3^o *Idées rhapsodiques sur l'aliénation mentale et la théosophie*; par M. PITSCHART à Carlsruhe. La teinte religieuse et les citations de l'Évangile donnent à cet article l'air d'un sermon.

4^o *Frugimens psychologiques*; par M. HORNBAUM à Hildburghausen. — Plusieurs remarques intéressantes.

5^o *Observations d'aliénations mentales*; par M. SCHNEIDER, à Ettenheim. — Une observation de nymphomanie, différents cas et différentes formes de manie, de mélancolie, de *Paranoïa* et d'*Anoïa*. L'auteur recommande principalement le changement de domicile et d'habitudes comme une des conditions qui exercent le plus d'influence sur la guérison des maladies mentales; il insiste également sur l'avantage des forts purgatifs employés dès le principe.

6^o *Histoires des maladies mentales et autopsies*; par M. AMELUNG, à Darmstadt. — Une série d'observations plus ou moins intéressantes, les unes avec guérison de la maladie, les autres avec mort et autopsie.

7^o *Complication d'aliénation mentale et d'hypertrophie du cœur*; par le même. — Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est que le malade était constamment gai et éveillé, quoique les anévrysmes du cœur, comme on sait, entraînent ordinairement une disposition de l'esprit tout-à-fait contraire. La complication de l'aliénation mentale a-t-elle déterminé ce changement dans le moral de l'individu? Voilà la question qu'élevé l'auteur.

8^o *Cas de manie aigue épileptiforme par suite de colère*; par le même.

9° *Faits relatifs à l'anatomie pathologique du cerveau* ; par M. BERGMANN, à Zelle. 1° Une observation de mélanosé du cerveau et de presque toutes les parties du corps. 2° Deux cas de fungus médullaire dans le cerveau et plusieurs autres organes.

10° *Sur les qualités de l'âme et de l'esprit chez les aliénés* ; par M. NASSE.

11° Une réplique de M. Nasse contre M. Carus à Leipzig.

TOXICOLOGIE.

176. NONNULLA DE ARSENICI EFFECTU IN ORGANISMUM ANIMALIUM per experimenta in canibus instituta illustrata, præcipuè de mutationibus in cadavère arsenico invenenatorum ; auct. J. A. SEEMANN. *Dissert. inaug.* Berolini ; 1829.

L'auteur, déjà connu par la publication allemande de la Toxicologie de M. Orfila, a fait des expériences sur les animaux, et a été amené aux résultats qui suivent :

L'arsenic blanc, dit-il, n'est pas aussi mortel qu'on le croit ordinairement. Il agit principalement comme irritant. Ce poison ne paraît produire ni la flaccidité du cadavre, ni accélérer la putréfaction ; il paraît plutôt retarder le mouvement de décomposition, mais il ne l'empêche nullement. Les cadavres de 3 animaux, que l'auteur avait empoisonnés par l'arsenic, ont passé à la putréfaction sans se momifier. D'où M. Seemann conclut que l'état du cadavre, long-temps après l'inhumation, ne peut rien faire préjuger relativement à un empoisonnement par l'arsenic. L'analyse chimique seule peut fournir des données certaines à cet égard. (*Brandes Archiv* ; T. XXXIII, cah. 2, p. 141).

K.

177. OBSERVATIONS SUR L'OPIMUM ET SUR LES RÉACTIFS QUI LE FONT DÉCOUVRIR ; par le D^r URE. (*Quarterly Journal of Science* ; n° 13, avril 1830).

Sertürner a découvert que l'opium contenait un alcali qu'il a nommé *morphine*, et que dans l'opium la morphine était combinée avec un acide qu'il nomme *acide méconique*. Le meil-

leur opium contient sept pour cent de morphine, et il est constaté que la morphine, ou l'acétate de cet alcali, n'a pas des pouvoirs narcotiques beaucoup plus grands que ceux de l'opium lui-même. La *narcotine*, qui est une substance cristalline de l'opium par l'action de l'acide sulfurique, ne paraît pas posséder non plus une énergie plus considérable que l'opium; mais il paraît prouvé que la narcotine dissoute dans de l'huile a une force dix fois plus grande que lorsqu'elle est administrée seule ou avec un acide. L'opium lui-même paraît contenir une substance huileuse ou grasseuse avec laquelle, soit la narcotine, soit le méconate de morphine, sont combinés, et qui augmente beaucoup l'énergie de ces substances. La morphine est toujours dans l'opium sous la forme de *méconate*, c'est-à-dire combinée avec l'acide méconique; lors donc qu'on veut estimer la quantité de morphine dans un opium donné, on le fait au moyen d'un réactif qui agit sur l'acide méconique, et plus l'opium contient de cet acide, plus il contiendra de morphine; ce réactif est la teinture de *muriate rouge de fer*. Si l'on donne deux espèces d'opium à examiner, on dissout un grain ou deux de chaque espèce dans l'alcool étendu d'eau; puis on ajoute assez d'eau pour que le liquide devienne incolore. On met chaque liquide dans un vase cylindrique gradué, puis on ajoute dans chaque vase quelques gouttes de teinture de *muriate rouge de fer*; on a tout de suite un précipité rouge brun, et plus il est foncé, plus il y a d'acide méconique dans l'opium et par conséquent de morphine. On ramène, en ajoutant de l'eau, les deux liquides à la même teinte, et la quantité d'eau ajoutée au liquide le plus coloré pour le ramener à la même couleur que l'autre, indique la proportion plus considérable de morphine qu'il doit contenir.

L'opium a malheureusement été quelquefois employé dans des vues criminelles. Un crime atroce de cette nature fut commis il y a peu de temps à Glasgow, et le D^r Ure fut chargé par le magistrat d'examiner le contenu de l'estomac de la victime. Il trouva que ce liquide était de la bière forte mêlée avec du laudanum; ce dernier se manifesta clairement à l'odorat. Cependant il soumit cette liqueur à l'action de la teinture de *muriate rouge de fer*, et elle donna le précipité brun rougeâtre, bien différent du précipité fauve que donne la bière forte seule.

A ces épreuves on en ajouta d'autres, les coupables furent convaincus et exécutés.

Dans le plaidoyer de l'avocat des accusés, ce dernier avança que le réactif employé, la teinture du muriate de fer, était peu sûr, puisqu'on avait le même résultat avec l'acide sulfo-cyanique, acide nouvellement découvert et qui existe dans la salive humaine. Ce fait ignoré du D^r Ure, le surprit beaucoup. Mais comme la présence de l'opium avait été constatée par d'autres moyens, il n'en persista pas moins dans ses conclusions. Cependant il répéta les expériences de Tiedeman et de Gmelin, relatives à la présence de l'acide sulfo-cyanique dans la salive humaine et à son effet sur la teinture du muriate rouge de fer, et il trouva qu'elles étaient justes; cet acide passe à la distillation avec une eau transparente, et elle devient rougeâtre par l'addition de quelques gouttes de la teinture de muriate rouge de fer. Le D^r Ure soupçonne aussi que le fer est contenu dans le sang à l'état de sulfo-cyanate, mais ses expériences ne sont pas encore décisives à cet égard.

Nous avons vu que dans l'empoisonnement cité ci-dessus, l'opium, sous forme de laudanum, avait été mêlé avec de la bière forte. Cette circonstance engagea le D^r Ure à faire quelques expériences sur le mélange de l'opium avec différentes bières et surtout avec celle qu'on nomme *London porter* porter de Londres. Ces expériences le conduisirent à ne pas douter que dans la composition de cette bière de *porter*, composition dont le secret est gardé soigneusement par quelques fabricans de Londres, il entre de l'opium, même en assez grande proportion. Cet ingrédient n'est pas indifférent à la santé publique. Depuis long-temps on avait des raisons de croire que le porter contenait de l'opium; mais une fois que ce fait inquiétant aura été reconnu vrai par un chimiste aussi habile que le D^r Ure, il faut espérer que la police de Londres prendra une part active dans la confection et dans la vente de cette liqueur.

178. TOXICOLOGIA ACIDI NITRICI; auctore CAR. LUD. SPREYER.
PARIS. I. Copenhague, 1826. (*Maaanedskrift for Litteratur*;
1^{re} ann., 1^{er} cah.)

L'auteur, élève à l'hôpital Frédéric à Copenhague, ayant recueilli un certain nombre d'observations sur les cas de maladie

provenant d'empoisonnement par l'acide nitrique, a pris pour sujet de sa dissertation la toxicologie de ce médicament. La 1^{re} partie qu'il publie seule, contient la description des qualités chimiques de cet acide, et les symptômes tant primitifs que secondaires qui sont causés par les empoisonnemens. L'auteur relate enfin 8 cas observés par lui-même. D.

CHIRURGIE.

179. MÉMOIRE SUR LES BLESSÉS DES JOURNÉES DES 27, 28 et 29 juillet; par le Bⁿ LARREY. (Lu à l'Académie Royale des Sciences.)

La nature insolite des corps vulnérans, dit l'honorable académicien, a produit, surtout à Paris, des blessures dont la plupart ont offert des phénomènes qui ne s'étaient pas présentés à son observation dans aucune des nombreuses campagnes qu'il a faites, celle d'Égypte exceptée. Mais ce qu'il lui importe de faire remarquer, c'est que chez le grand nombre de soldats blessés qui ont été reçus à l'hôpital de la Garde pendant et après ces combats mémorables,

1^o Les projectiles ont produit, dans les parties lésées, des effets différens suivant leur nature, leur pesanteur spécifique et leur élasticité. Ainsi le passage d'une petite boule de marbre (bille des enfans) dans l'épaisseur d'un membre, y a déterminé un ébranlement proportionné à sa masse et à la résistance des parties dilacérées, d'où sont résultées des ruptures profondes, des épanchemens ou infiltrations des fluides dans le tissu lamelleux, une ecchymose extérieure plus ou moins étendue, le gonflement du membre, la stupeur, des abcès consécutifs et la gangrène traumatique; tandis que les balles de plomb ou de fer et les lingots de ce premier métal, ayant coupé et détruit plus nettement les parties qui leur ont livré passage, ont occasionné un ébranlement moins violent et moins étendu.

2^o La chute des pavés et des cailloux sur les diverses parties du corps des individus qui les ont reçus, a produit les mêmes phénomènes que l'action du boulet de canon quand il est à la fin de sa course.

3° Enfin, comme presque tous les coups de feu ont été donnés à bout portant ou touchant sur les soldats, les effets ont été bien plus graves, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux que ce célèbre chirurgien a généralement observés aux armées, où les blessures de ce genre sont reçues à des distances plus ou moins considérables, les combattans ne se prenant ordinairement corps à corps qu'avec l'arme blanche.

Ainsi, pour dissiper les complications graves et prévenir leur terminaison funeste, a-t-il fallu détourner les effets de ces ébranlemens violens portés sur les organes de la vie intérieure, par les saignées révulsives, les ventouses scarifiées, les sédatifs et le régime anti-phlogistique, moyens que l'auteur a employés avec un succès inespéré, après avoir toutefois, et contre l'opinion de plusieurs auteurs anglais et français, débridé largement et profondément l'entrée et la sortie des projectiles. Des linges fenêtrés, quelques plumaceaux de charpie, des compresses trempées dans une liqueur légèrement répercutive, et un appareil contentif un peu serré, qu'on n'enlève que le plus tard possible, ont rempli la deuxième indication. Ce mode de pansement calme presque immédiatement les douleurs, dissipe le spasme nerveux, et prévient l'inflammation et l'éréthisme des parties.

M. le baron Larrey a vérifié aussi l'exactitude de la solution d'une question importante qu'on croyait encore indécise sur l'époque où l'amputation d'un membre doit être pratiquée. Tous les blessés qu'il a pu amputer dans les vingt-quatre heures sont guéris ou très-avancés dans leur guérison, sans que la cicatrisation des plaies ait été interrompue par aucun accident grave. Les amputations consécutives, au contraire, ont été généralement suivies d'orages violens, qu'il a cependant eu le bonheur de conjurer. Chez les uns, les orages tenaient à des accidens locaux, tels que le spasme tétanique, les hémorrhagies passives, l'érysipèle, la gangrène traumatique et la pourriture d'hôpital; chez les autres, à l'ébranlement et à l'irritation sympathique des organes intérieurs. Dans le premier cas, l'application de la glace sur le moignon (moyen inusité), les boissons mucilagineuses et des juleps anodins camphrés dissipaint les accidens et les faisaient avorter. L'érysipèle traumatique était enlevé comme avec la main par l'application du fer incandescent sur tous les points érysipélateux. Le même moyen, seconde de

légers vomitifs, a arrêté avec la même rapidité la pourriture qui s'était développée dans les plaies de quelques-uns des amputés. L'auteur a également vérifié l'utilité du précepte qu'il avait depuis long-temps établi, d'amputer le membre dans le cas de gangrène traumatique, sans attendre que cette mortification soit bornée. Pour ces amputations consécutives, il s'est contenté de rapprocher les bords des plaies des moignons sans exercer aucune traction pénible, ce qui n'a pas peu contribué au succès des opérés. Il a encore eu occasion de reconnaître les avantages de son mode particulier de pansement dans les plaies de tête avec fractures aux os du crâne; dans celles pénétrantes de la poitrine, dans celles de la vessie et des organes générateurs. L'honorable chirurgien rapporte ensuite le précis des observations les plus remarquables pour démontrer la vérité de toutes ces assertions.

Sur un nombre de 500 blessés environ, depuis le jour de leur entrée jusqu'à la fin d'août, il n'en est mort, à l'hôpital du Gros-Caillou, que 7, dont un colonel.

M. Larrey a ajouté qu'il était faux que les militaires eussent tiré avec des balles en cuivre ni avec des balles mâchées; qu'au surplus, si des balles eussent été véritablement mâchées, les blessures, au lieu d'être plus dangereuses, auraient pu, tout au plus, être un peu plus grandes.

180. APPAREIL POUR LES FRACTURES COMPLIQUÉES DES PLAIES.

Voici en quoi consistent les modifications apportées par M. Lassis :

Une latte ordinaire, disposée comme l'attelle de Desault, remplace l'attelle de M. Boyer; un simple emplâtre de cérat est posé sur les plaies, et le reste du membre est entièrement libre dans l'espace de 7 à 8 travers de doigt au-dessus et au-dessous des plaies. Au lieu d'un seul coussin, destiné à soutenir la totalité du membre, on en emploie deux qui laissent entre eux un espace égal à celui qui reste libre dans la partie du membre où se trouvent les plaies. Les coussinets ou rouleaux de balles d'avoine servant à garantir le membre des effets de la pression des attelles, sont de même séparés en deux parties et suffisamment éloignées l'une de l'autre pour n'être pas atteintes par la matière purulente provenant des plaies. Un grand morceau de

toile élaste, qui va de l'un à l'autre des coussins sur lesquels pose le membre; pour les recouvrir, s'enfoncé dans l'intervalle qui les sépare, de manière à offrir une concavité très-considérable, où tombe la manière de la suppuration et où sont placés, pour la recevoir et servir à l'enlever, de la charpie, du linge ou une éponge; que l'on peut renouveler aisément, sans le moindre attouchement sur le membre, qui devient ainsi étranger, en quelque sorte, à cette opération. Par ces divers moyens, un pansement des plus difficiles, des plus compliqués et des plus douloureux, devient très-simple. Il peut être réitéré aussi souvent qu'on le juge à propos, sans le moindre inconvénient. (Note adressée à l'Académie Royale des Sciences; août 1830.)

181. MEMOIRE MEDICO CHIRURGICALE. — Mémoires de Médecine et de Chirurgie; par le D^r J. N. BELLENI. Rovigo, 1830. Prospectus. (*Antologia, giornale di Scienze*; juin 1830; p. 170.)

Voici les titres des mémoires qui composeront cet ouvrage.

1^o Raisonnement basé sur l'anatomie et la physiologie, tendant à démentir les métastases.

2^o Relation d'un anévrisme guéri par la ligature permanente.

3^o Exposition d'une paraplégie guérie par l'acupuncture; avec les documens à l'appui.

4. Rapport sur l'extirpation partielle d'un utérus schirreux et hydropique.

5^o Mode d'action des vésicatoires comparé à celui des frictions.

6^o Dénomination qui peut convenir à la lithotomie suivant les préceptes de Vacca.

7^o Tableau des plus graves opérations faites par l'auteur.

L'ouvrage coûtera 3 livres d'Autriche.

182. I. MÉMOIRE SUR DE NOUVEAUX INSTRUMENTS propres à faciliter la ligature des polypes qui naissent de la base du crâne; par A. Félix HATIN, D. M. in-8^o de 3 feuilles. Paris 1829.

183. II. SUPPLÉMENT au mémoire sur de nouveaux instruments propres à faciliter la ligature des polypes du nez et de la gorge; par le même. Paris 1830; in-8^o d'une feuille.

Dans le premier mémoire, l'auteur, avant d'entrer dans la description des instrumens qu'il a imaginés, croit devoir se livrer à un rapide examen des diverses espèces de polypes, et des moyens employés jusqu'ici pour les détruire. Il parle successivement des polypes appelés muqueux, sarcomateux, granuleux, fibreux; passe ensuite aux méthodes de traitement les plus appropriées à chacune de ces espèces, telles que l'excision, l'excision, l'arrachement, le séton, la cautérisation. Il arrive enfin à la ligature. Sans entrer ici dans le détail des procédés de Diorius, d'Heister, de Levret, de Bras-d'Or, etc., voyons quels sont les obstacles que l'opération doit rencontrer dans certains cas, et de quelle manière les instrumens de M. Hatin peuvent servir à les surmonter.

Lorsqu'on veut pratiquer la ligature d'un polype naissant de la base du crâne, on éprouve quelquefois une extrême difficulté à faire passer l'anse du fil derrière la tumeur, à faire garder à cette anse une ouverture suffisante pour qu'elle puisse atteindre jusqu'à l'insertion du polype, à la conduire jusqu'à ce point; enfin, à l'empêcher de glisser. Arriver à comprendre le polype dans l'anse du fil sans difficulté, voilà donc le problème que M. Hatin a cherché à résoudre. L'instrument qu'il propose consiste en une simple lame d'acier mince et aplatie, longue de 5 pouces 7 lignes, terminée par un manche de 2 pouces 9 lignes à l'une de ses extrémités, courbée à l'autre à angle obtus, de manière à former une sorte de crochet de 18 lignes de hauteur. La largeur de la lame va en augmentant du manche à l'extrémité de la courbure; au commencement de celle-ci elle est de 11 lignes, et de 13 à la fin. La partie horizontale de cet instrument présente une courbure dont la convexité s'accommode à la concavité de la voûte palatine. La partie verticale qui a 6 lignes de hauteur est concave en avant, pour mieux s'accommoder avec la tumeur, convexe en arrière, les bords latéraux sont arrondis; le supérieur offre une légère concavité transversalement. Voici comment on se sert de cet instrument. Après avoir, par les moyens ordinaires, ramené de la bouche dans les narines les extrémités du fil métallique ou du cordon de soie, on fait passer ce conducteur dans l'anse qui se trouve dans la bouche. Le doigt indicateur gauche est introduit dans

cette cavité et sert à guider l'instrument dont le manche est tenu élevé de manière à faire passer sa portion verticale le plus horizontalement possible. Lorsqu'on a dépassé le voile du palais, on abaisse le manche, et la partie verticale du conducteur vient alors se placer derrière le polype, entre lui et la paroi postérieure du pharynx. En tirant sur les extrémités du fil on fait cheminer l'anse sur la face convexe du conducteur, et la largeur toujours croissante de ce dernier donne à cette anse une aire capable d'embrasser le polype. Enfin, en abaissant le manche, on donne à la portion verticale du conducteur la disposition d'un plan incliné, sur lequel glisse la ligature dont les extrémités sont tirées par un aide.

Tel est le procédé de M. Hatin pour les cas où le polype n'offre pas un volume trop considérable; mais pour les polypes volumineux il a fait construire un autre instrument dont l'extrémité verticale peut se dilater et donner par cela même à l'anse du fil toute la largeur que l'on désire. L'auteur rapporte à la fin de son Mémoire un cas pour lequel M. Dupuytren lui a permis de faire l'application de son procédé, et dont le succès a pleinement justifié la théorie.

Le second Mémoire de M. Hatin est consacré à exposer les modifications qu'il a apportées aux divers instrumens décrits dans le premier; il faudrait, pour en donner une idée exacte, copier textuellement. De plus, on trouve dans ce supplément la description d'un procédé nouveau pour faciliter la ligature des polypes qui naissent sur les côtés du pharynx; enfin des observations dans lesquelles l'application de ces moyens a réussi entre les mains de leur inventeur. J.-B. SABATIER.

184. NOUVELLE MODIFICATION DANS L'EXTRACTION DES CALCULS DE LA VESSIE; par M. DZONDI, prof. à Halle. (*Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde*, Tom. XIV. cah. 2, pag. 173.) Avec fig.

L'auteur emploie la taille hypogastrique. Lorsque les tégumens de l'abdomen et la vessie sont incisés, il fait ressortir, par la plaie, le bout d'un cathéter préalablement introduit dans la vessie. C'est à ce bout du cathéter qu'il adapte alors une petite plaque légèrement concave; cela fait, il retire dans la vessie la sonde munie de la plaque, et se sert de cette dernière pour pousser le calcul au

dehors. L'avantage qui résulte de cette méthode, c'est que toute l'étendue de l'incision peut se prêter au volume de la pierre, et qu'il n'y a point d'espace perdu, comme lorsqu'on emploie les tenailles pour extraire. — Quatre observations sont rapportées à l'appui de ce procédé opératoire. K.

185. HERNIE ÉTRANGLÉE promptement réduite au moyen de la pommade de Belladone; par le D^r. J-B. MEOLA.

Un homme âgé portait depuis 12 ans une hernie inguinale droite et facile à réduire. Un soir, en se mettant au lit, il sentit la hernie s'échapper; il s'ensuivit immédiatement des coliques, des vomissemens, puis de la rougeur, etc. Les tentatives de réduction furent inutiles; l'auteur conseilla alors des onctions de la *pommade antispasmodique*, dont les feuilles de Belladone forment la base: la première calma les douleurs; une heure après, une seconde amena du ramollissement, et la troisième fut suivie de réduction spontanée. (*Osservatore medico*; 1 janv. 1830). F.

186. POURQUOI LA LIGATURE TEMPORAIRE DES GROSSES ARTÈRES MANQUE QUELQUEFOIS D'EFFET CURATIF; par le professeur SCARPA. (*Annali universali di medic.*; janvier 1830).

L'auteur pense que dans tous les cas de ligature par la méthode de Hunter le sang revient dans le sac anévrysmal par les collatérales, mais le résultat diffère suivant que ces collatérales sont plus ou moins volumineuses, ce qui varie suivant le point de l'opération et les divers individus. Si l'afflux du sang qui ramène des battemens obscurs n'est pas assez considérable pour distendre de nouveau le sac et empêcher son oblitération, la guérison n'en est pas moins assurée, autrement la maladie se reproduit. Peu importe donc que les battemens reparaisent si la nouvelle colonne du sang est peu considérable. Il cite des observations à l'appui.

L'auteur a même observé que la ligature guérit non-seulement l'anévrysme du vaisseau lié, mais encore ceux de ses divisions, par la raison ci-dessus énoncée, que moins de sang les traverse désormais. F.

187. MÉMOIRE SUR L'ANÉVRISME PAR ANASTOMOSE; par ANT. SCARPA. (*Annali universali di medic.*; juin 1830.)

Les capillaires veineux sous-cutanés, de même que ceux qui

se ramifient à l'infini dans l'épaisseur de la peau, sont susceptibles d'éprouver une dilatation considérable dans quelques points seulement de leur trajet, d'où résulte une tache livide, ou rougeâtre, ou une tumeur plus ou moins saillante qu'on a nommées *nævus maternus*, *tumeur sanguine - veineuse - variqueuse*. Il arrive aussi, mais bien plus rarement, qu'un nombre plus ou moins considérable d'artérioles sous-cutanées se dilatent de la même manière, et forment également une tumeur qui soulève la peau; cette tumeur, qui n'est quelquefois pas plus grosse qu'un pois, offre des battemens correspondant à ceux du cœur et des artères, exactement comme ceux qu'on observe dans les anévrismes proprement dits. De-là le nom d'*anévrisme par anastomose* qu'on a donné à ces tumeurs, dont les pulsations résultent, en effet, de l'effort du sang qui y pénètre à chaque mouvement du cœur, et remplit les artères tortueuses et dilatées qui y communiquent toutes entr'elles par des rameaux anastomotiques très-multipliés. L'organisation de ces tumeurs les différencie totalement, comme on le voit, des anévrismes sous-cutanés qui résultent de la lésion d'une branche artérielle de 3^e ou de 4^e ordre; car ils sont de la même nature que ceux qui ont pour siège les principales artères des membres.

Les tumeurs *sanguines - veineuses - variqueuses* sont, autant que je sache, toujours *congénitales*. Cette altération des vaisseaux peut continuer de se développer après la naissance, d'où il résulte soit une tache plus ou moins grande, soit une tumeur qui peut acquérir à la longue un volume énorme. Au contraire, l'anévrisme par *anastomose* est toujours accidentel, tantôt spontané, tantôt causé par un coup, non pas assez violent pour lacerer les parois des vaisseaux sous-jacens à la peau, mais suffisant pour les affaiblir, et diminuer le degré de cohérence des parties molles qui les entourent. Il en existe de nombreux exemples cités par les auteurs qui ont écrit sur la chirurgie, et qui parlent d'anévrisme de ce genre développé sur le front, les tempes, derrière l'oreille, dans la cavité orbitaire, sur les parties latérales du nez, sur la face dorsale et le bord externe du pied. Tous les observateurs s'accordent sur ce point, que les battemens de cette espèce d'anévrisme ne sont pas aussi nettement prononcés que dans l'anévrisme dû à la rupture ou à la

blessure d'une artère, et qu'on y distingue en même temps un certain frémissement qui n'existe pas dans ce dernier cas.

En général, on peut, suivant moi, établir deux sortes d'anévrismes par anastomose, quoique dans l'une et l'autre la nature de l'altération soit bien identique; leur siège constitue seul la différence. Dans le premier cas les vaisseaux dilatés qui forment la tumeur anévrysmale résident au milieu de parties molles qui sont d'ailleurs parfaitement saines; dans le second cas, l'anévrysmes par anastomose est situé au centre des parties dures; telles que les os, dont le tissu est, en outre, évidemment altéré.

1^{re} *Espèce d'anévrysmes par anastomose.* Afin de donner tous les caractères qui sont propres à cette espèce, je ne puis mieux faire, pour en tracer un tableau exact, que de rapporter l'observation suivante qui est insérée dans les *Médecino-chirurgicales Transact.*, Vol. XV, p. 1.

Une jeune fille, âgée de cinq ans, se heurta le front contre un bois de lit, et peu de temps après on vit se développer dans le point qui avait été le siège de la contusion, une petite tumeur de la grosseur d'un pois, qui présentait des battemens manifestes. Pendant plusieurs années cette tumeur, partie en 1809, n'acquies pas de développement sensible, et comme elle ne causait aucune incommodité à l'enfant, on n'y apporta pas une attention particulière. Dans le courant de l'année 1821, son volume ayant alors sensiblement augmenté, on en tenta la guérison à l'aide de la compression; mais ce moyen fut presque aussitôt abandonné à cause des douleurs vives et continuelles qu'il déterminait, et parce qu'il sembla accélérer l'accroissement de la tumeur et rendre ses pulsations plus prononcées. En 1824, comme la grosseur de la tumeur était encore accrue, on essaya de nouveau et sans plus de succès le même moyen.

En 1827, le mal continuant toujours à faire de nouveaux progrès, on pratiqua la ligature de quatre branches artérielles qui paraissaient surtout alimenter la tumeur. Cette opération apporta un soulagement momentané à la malade, et fut suivie d'une diminution du volume de la tumeur. Mais ce résultat avantageux ne fut pas de longue durée, car, à la fin de la même année (1827), la grosseur de la tumeur était redevenue la même, et accompagnée, en outre, d'un sentiment de pesanteur sur les yeux, et d'un abattement moral très-prononcé. Au mois d'oc-

tobre 1828, son volume égalait celui de deux châtaignes réunies; au toucher, elle semblait formée par un entrelacement de vaisseaux tortueux qui étaient le siège de battemens très-forts isochrones à ceux du cœur et du poulx; la peau qui recouvrait la tumeur était amincie, et, dans les quintes de toux, elle semblait sur le point de se rompre; à sa base venaient se rendre des artères sinueuses, notablement dilatées, naissant des deux temporales, de la branche frontale de l'ophthalmique du côté droit, et des occipitales. La pression simultanée des deux artères temporales diminuait un peu la force des battemens de la tumeur. La violence des douleurs, qui augmentait encore par la moindre pression, avait décidé la jeune malade à supporter quelque opération que ce fût, pour voir cesser les souffrances qu'elle-endurait.

Le 15 octobre, on pratiqua la ligature de la manière suivante : on traversa de part en part la base de la tumeur avec une longue aiguille d'acier, à l'aide de laquelle on la souleva de manière à l'éloigner le plus possible du péricrâne; une seconde aiguille fut alors enfoncée perpendiculairement à la première, de manière à dépasser de même la circonférence de la tumeur, qui fut ensuite entourée par une ligature de soie passée au-dessous de l'extrémité de chaque aiguille, et qu'on serra assez fortement. La couleur de la tumeur devint immédiatement violacée. L'opération fut excessivement douloureuse, mais, dès que la ligature eût été serrée, les douleurs particulières que causait la maladie, disparurent entièrement. Dans la soirée, on pratiqua une saignée du bras. Le lendemain, 16 octobre, la douleur produite par la ligature était diminuée, la tumeur était d'une couleur brunâtre, et avait perdu de son volume. Le 17, seconde saignée. Le 18, on cessait d'apercevoir des battemens dans la plupart des artères qui se rendaient à la tumeur, et ils étaient sensiblement affaiblis dans celles qui en offraient encore. Cette circonstance ayant fait penser que la ligature n'exerçait pas une constriction également forte sur tous les points de la base de la tumeur, on se servit de l'une des aiguilles qui la traversaient pour conduire dans son épaisseur une ligature double avec laquelle on serra la moitié de cette base. Le 20 octobre, on appliqua, de la même manière, une seconde ligature, à l'aide de l'aiguille restée en place. Le 22 octobre, la tumeur

se détacha d'elle-même sans donner lieu à la moindre hémorrhagie. Quelques bandelettes agglutinatives et de la charpie furent appliquées sur la plaie. La cicatrisation fit journellement des progrès, on cautérisa deux fois la surface de la plaie avec l'acide nitrique, les artères environnantes devinrent de moins en moins apparentes, et le 2 décembre la guérison était complète.

Long-temps avant de connaître cette observation, l'expérience m'avait appris que pour obtenir la guérison d'un anévrisme sous-cutané d'un petit volume, résultat de la contusion, de l'écrasement ou de la piqûre d'un rameau artériel de troisième ou quatrième ordre, comme ceux des tempes, ceux qui se ramifient entre le pouce et l'index, dans la paume de la main, sur le dos et sur l'un des côtés, ou sous la plante du pied, il ne fallait pas lier le tronc d'où émanait le rameau lésé, car cette opération n'était suivie d'aucun résultat avantageux. Le petit nombre d'exemples d'anévrisme par anastomose, que j'ai rencontrés dans ma pratique, m'ont confirmé dans cette opinion; et d'ailleurs il suffit de réfléchir un instant au nombre considérable de ramifications qui alimentent et constituent la tumeur anévrismale, pour concevoir que la ligature d'un tronc principal peut tout au plus alors arrêter momentanément les progrès de la maladie, mais qu'elle est insuffisante pour en déterminer la disparition. La pratique de plusieurs chirurgiens distingués, et entr'autres de MM. Dalrymple (*Méd. chir. Transact.*, Vol. VI) et Travers (*même recueil*, vol. XI, p. 1), confirme ce que l'expérience m'avait appris; le premier a pu constater ce résultat dans un cas d'anévrisme par anastomose situé dans l'orbite, et pour lequel il pratiqua la ligature de la carotide du même côté; le second, pour un cas à-peu-près semblable. Chez les deux malades, les battemens ne furent suspendus que momentanément, et bientôt tous les accidens repa-rurent avec une nouvelle force. Plus d'une observation démontre aussi qu'on ne réussit pas mieux en liant un à un tous les rameaux qui se rendent à la tumeur; et l'on ne peut apporter de preuve plus convaincante pour montrer l'inefficacité du procédé opératoire dont il s'agit.

Je n'ai jamais employé d'autre moyen que la ligature simple, quand la tumeur n'excède pas le volume d'une aveline, soit

qu'elle eût pour origine la piqure ou la déchirure de quelque ramification artérielle sous-cutanée, soit qu'elle se fût développée spontanément sans cause appréciable. Dans les cas où la tumeur s'était ouverte accidentellement, j'ai seulement alors lié les artères principales qui étaient la source de l'hémorrhagie, et rempli la plaie de charpie imprégnée de poudre ou de liqueur styptique : j'exerçais ensuite une compression convenable, et de cette manière j'ai constamment obtenu une guérison radicale. En général, on trouve toujours, quand la charpie se détache, une plaie vermeille, recouverte de bourgeons charnus, et dont la cicatrisation déjà commencée est singulièrement activée par quelques applications légères de nitrate d'argent. Un fait pratique qu'il est important de noter, c'est qu'en même temps que j'effectue l'oblitération des ramifications dilatées qui formaient la tumeur, on voit les rameaux qui se rendaient à la tumeur, et qui avaient aussi subi un degré de dilatation considérable, revenir sur eux-mêmes, et reprendre peu-à-peu leur calibre naturel.

Mais la ligature simple n'est pas applicable ou suffisante quand l'anévrisme par anastomose forme une tumeur d'une grosseur assez considérable, comme dans l'observation que j'ai rapportée plus haut, et qui est due à M. Brodie. Quelques auteurs pensent qu'alors, indépendamment du réseau résultant des anastomoses vasculaires multipliées, la tumeur contient encore dans son épaisseur des cellules remplies de sang artériel qui s'y trouve dans une circulation continuelle : cette opinion n'est pas improbable. Or, la raison et l'expérience indiquent bien dans ce cas qu'il faut pratiquer la ligature à la base de la tumeur, de manière à l'étrangler le plus exactement possible. A cette occasion, je ferai remarquer, tout en rendant justice au talent et à l'habileté de M. Brodie, que, dans le cas dont il s'agit, il eût été préférable d'employer le mode de ligature mis depuis long-temps en pratique pour les tumeurs sanguines variqueuses, à celui qu'il mit en usage. Car il n'est pas douteux que le séjour prolongé des deux aiguilles qui traversaient la base de la tumeur n'ait été la cause des douleurs violentes que l'opérée ressentait ; en outre, en circonscrivant la tumeur par une seule ligature, il en résultait une constriction

qui épaissait très-irégulièrement sur tous les points de la base de la tumeur.

Tous ces inconvéniens n'existent pas en appliquant à l'anévrisme par anastomose, qui offre un certain volume, le procédé opératoire très-simple qu'on emploie ordinairement, ainsi que je viens de le dire, pour les tumeurs sanguines variqueuses. On traverse par le milieu la base de la tumeur avec une seule aiguille armée d'une ligature composée de deux fils qu'on a dédoublés ensuite, et avec lesquels on serre isolément chaque moitié de la base de la tumeur. Les avantages de ce genre de ligature sont assez positivement démontrés par l'observation de M. Brodie, car elle prouve clairement qu'on eût singulièrement abrégé la cure en employant ce procédé dès la principe.

Seconde espèce d'anévrisme par anastomose. Cette seconde espèce tire son principal caractère du siège qu'elle occupe; ainsi que je l'ai déjà dit, elle est liée à une altération particulière du tissu osseux, altération dont une tumeur avec battement est un des symptômes particuliers. On a observé des tumeurs de cette espèce sur les différens os du corps, quelquefois multiples chez un même individu; on les a rencontrées spécialement sur les os de la tête, sur ceux du tronc et des membres, mais très-rarement à la partie moyenne des os longs. Je ne puis donner une idée plus précise des circonstances qui précèdent et accompagnent cette maladie, qu'en rapportant pour exemple, comme je l'ai fait pour la première espèce d'anévrisme, une observation particulière accompagnée des détails fournis par l'autopsie cadavérique.

Le comte S..., âgé de 57 ans, d'une constitution délicate, offrant quelques symptômes d'affection scorbutique depuis son enfance, sujet à des douleurs rhumatismales, et n'ayant jamais eu de maladies vénériennes, fut renversé violemment de son cheval sur un terrain inégal et pierreux; cette chute déterminait une luxation de l'épaule droite, une commotion cérébrale qui donna lieu à une syncope assez prolongée. Peu de temps après cet accident, le comte S... se plaignit de douleurs de tête, d'étourdissemens, et de lenteur dans ses digestions. Il eut en même temps des douleurs de rhumatisme plus fréquentes, et plus aiguës dans les diverses parties du corps.

Un an et demi environ après cette chute, il se développa, à

la partie inférieure du cou, du côté droit, et au-dessous de la glande thyroïde, une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, offrant des battemens très-distincts. Les médecins du malade considérèrent cette tumeur comme un anévrisme ordinaire, et ne lui dissimulèrent pas leur opinion à cet égard. Le malade fut singulièrement affecté de cette consultation, et tourmenté par la crainte de mourir subitement et très-prochainement. Dans cette situation d'esprit, il voulut avoir mon avis et celui du professeur Cairoli. En examinant le malade avec attention; et surtout la tumeur qui était l'objet de toutes ses inquiétudes, nous remarquâmes que cette dernière ne s'élevait pas, à proprement parler, de la partie latérale du cou, mais bien de la base du sternum, au niveau des deux articulations sterno-claviculaires. Le siège de cette tumeur nous fit conclure que, bien qu'elle offrit des battemens semblables à ceux que présente un anévrisme, elle ne pouvait provenir d'une crevasse ou de toute autre altération de l'artère innommée, et moins encore du tronc de la carotide ou de la sous-clavière droite; car la situation de ces vaisseaux et celle des tumeurs anévrismales qui en dépendent, est bien plus au-dessus du sternum que ne l'était la base de la tumeur en question. En outre, il ne nous était jamais arrivé d'observer un anévrisme commençant du tronc innommé, ou de l'origine des artères carotide et sous-clavière du côté droit, situé autant au-dessous de la fossette du cou. D'après son siège on pouvait plutôt penser que la tumeur était due à une dilatation morbide de la crosse de l'aorte; mais ce qui devait éloigner encore de cette idée, c'est que les battemens du cœur et de toutes les artères offraient une régularité parfaite, et qu'il n'existait d'ailleurs aucun des symptômes qui dénotent une affection du cœur. En outre, comme la carotide commune et les deux thyroïdiennes du côté droit étaient un peu plus grosses que celles du côté gauche, et que cette différence de calibre est assez souvent congénitale, lors même qu'elle ne l'eût pas été, on ne pouvait voir dans cette disposition la preuve de l'existence d'un anévrisme, et rien qui motivât les craintes que peut inspirer cette maladie.

En conséquence, nous pensâmes que la tumeur existante était formée par la réunion des capillaires artériels dilatés, et anastomosés largement entre eux; qu'elle appartenait ainsi à

l'espèce d'anévrisme, dit par anastomose, et que de la sorte cette affection ne pouvait faire craindre que le malade vînt à succomber subitement. Comme nous conseillions la suspension de tout traitement, cet avis, ainsi motivé, rassura beaucoup l'esprit du malade, auquel nous ne prescrivîmes que des moyens propres à éloigner les récidives du rhumatisme, et à combattre la diathèse scrophuleuse.

Une année s'écoula sans qu'il survînt rien de particulier; à cette époque, le comte S.... se plaignit d'une douleur permanente au côté gauche de la poitrine, entre la septième et la huitième côte. Il ne tarda pas à se développer ensuite une tumeur avec battemens, de la grosseur d'un œuf de pigeon, dans le point primitivement douloureux, et qui dès lors cessa de l'être. Quinze jours environ après l'apparition de cette seconde tumeur, il s'en manifesta une troisième sur le pariétal gauche près de la suture sagittale : comme les deux premières elle était le siège de pulsations régulières; mais elle n'avait pas été précédée de douleurs locales, et les tégumens qui la recouvraient n'offraient aucune rougeur appréciable. Le mouvement d'expansion de son tissu était le même dans tous les points de sa surface, à un pouce de distance et autour de sa base on distinguait les battemens des artères qui s'y distribuaient.

Ces nouveaux symptômes viurent confirmer la justesse du diagnostic que j'avais porté, ainsi que le professeur Cairolì, sur la nature de la première tumeur. Les dernières avaient évidemment le même caractère. Dès lors il ne resta aucun doute sur la maladie dont le comte S.... était affecté et sur son incurabilité. Nonobstant l'emploi de la glace et des astringens sous toutes les formes, les tumeurs existantes continuèrent de se développer de plus en plus; une quatrième parut sur la troisième et la quatrième vraies côtes droites; une cinquième, précédée de douleurs excessivement aiguës, se manifesta sur l'os iliaque droit près de la cavité cotyloïde, soulevant peu à peu la partie supérieure des muscles contourier et tenseur de l'aponévrose *fascia lata*, et le nerf crural. Le ramollissement de l'os iliaque et spécialement des parois de la cavité cotyloïde fut bientôt suivi d'un raccourcissement assez prononcé du membre abdominal droit, dont les mouvemens étaient accompagnés d'un craquement sensible. Enfin, deux autres tumeurs avec battemens isochrones au

pouls comme toutes les autres, se développèrent quelques mois avant la mort, près de la colonne vertébrale, au niveau des septième, huitième et neuvième côtes de chaque côté. Insensiblement un mouvement fébrile se manifesta, en même temps que l'œdème des membres inférieurs. La difficulté de respirer et une insomnie continuelle, le délire survint, puis un état comateux au milieu duquel le malade succomba.

Autopsie cadavérique. L'ouverture du cadavre fut faite, avec le plus grand soin, par le docteur Porta, sous mes yeux et en présence du professeur Cairoli, ainsi que d'un grand nombre de médecins et d'élèves. On commença à pousser une injection par l'aorte, de bas en haut, puis de haut en bas, et l'on procéda ensuite à l'examen de la tumeur située sur le pariétal droit : elle était ovoïde, et du volume d'un œuf de poule. Immédiatement au-dessous de la peau on trouva un grand nombre de vaisseaux artériels, singulièrement dilatés, naissant des artères temporales, occipitales et frontales : les uns pénétraient immédiatement dans le centre de la tumeur, les autres se répandaient à la surface ou décrivaient des sinuosités autour de sa base. La dissection fit voir que la tumeur était complètement recouverte par le périoste qui était épaissi, spongieux, et rempli de vaisseaux injectés. Au-dessous du périoste existait un tissu d'un jaune-rougeâtre, mou dans quelques points, demi élastique dans d'autres, traversé par un réseau inextricable de capillaires artériels, qui formaient, par leur réunion, une masse vasculaire dont l'organisation permettait de concevoir comment le sang, en y abondant, déterminait des battemens semblables à ceux qu'on observe dans une tumeur anévrysmale.

La tumeur était composée de deux portions dont l'une formait un relief à la surface du crâne, tandis que l'autre pénétrait dans l'intérieur du crâne ; cette dernière était moins saillante que l'autre. Par suite de cette disposition, la circonférence de la tumeur était creusée d'une rainure dans laquelle s'engageait les bords de l'érosion du crâne, d'où il résultait qu'il eût été impossible de la déprimer plus qu'elle ne l'était du côté du crâne, ou la faire saillir davantage en dehors. La portion profonde de la tumeur adhérait en partie à la dure-mère par quelques filamens cellulaires, et plusieurs vaisseaux que l'injection avait pénétrés ; la surface du cerveau offrait dans le point correspondant

une dépression en rapport avec la saillie de la tumeur; cette dernière avait évidemment des communications vasculaires avec la dure-mère, soit par les vaisseaux indiqués, soit par les anastomoses artérielles et veineuses des vaisseaux de cette membrane avec ceux du diplôé et du péricrâne.

On examina attentivement et même à la loupe, la substance jaune rougeâtre qui faisait partie de la tumeur; dans certains points elle était presque réduite en bouillie, dans d'autres elle formait un tissu réticulé, demi-élastique. Son adhérence intime avec les bords de l'ouverture du crâne, démontrait qu'elle dépendait surtout de cette enveloppe osseuse. On trouva un épanchement abondant de sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde, à la surface du cerveau; les ventricules en contenaient aussi beaucoup. Aucun des assistans ne pensa un seul instant que cette tumeur pouvait être un fongus de la dure-mère; tout annonçait qu'elle devait son origine à l'altération du tissu osseux.

Cette description de la tumeur du crâne me dispensera d'entrer dans des détails très-circonstanciés sur la structure des autres tumeurs situées à la partie supérieure du sternum, sur les côtes droites et gauches, sur les parties latérales du rachis et sur l'os iliaque droit. Chacune d'elles était formée par un lacis de vaisseaux extrêmement dilatés, qu'on voyait y arriver après un trajet plus ou moins long, et en couvrant le périoste de ramifications multipliées; leur distribution dans l'intérieur de la tumeur était la même que celle qui a été décrite plus haut.

Une disposition remarquable, et qui mérite d'autant plus de fixer l'attention, qu'elle se représentait dans toutes les tumeurs existantes, c'est que toutes étaient manifestement composées de deux parties, l'une superficielle et l'autre profonde: cette dernière était évidemment formée par les vaisseaux de l'os, largement dilatés. Ce qui était à noter également, c'est que la base de toutes ces tumeurs correspondait exactement à la perte de substance de l'os. Enfin, toutes avaient diminué d'un tiers au moins de leur volume après la mort, et l'injection leur avait rendu immédiatement leur grosseur première; preuve évidente du nombre considérable et de la largeur des anastomoses, et de leur communication immédiate avec la circulation générale.

L'os iliaque était ramolli dans une étendue de quatre pouces

de diamètre, là où existait la tumeur de l'aîne. Le tissu osseux était converti en une substance molle, demi élastique, en sorte que le fond de la cavité cotyloïde ne formant plus un plancher résistant, la tête du fémur avait été peu à peu repoussée vers l'excavation du bassin, d'où était résulté un raccourcissement de plus d'un pouce du membre de ce côté.

La cavité des plèvres contenait deux ou trois livres de sérosité sanguinolente; le poumon gauche était considérablement diminué de volume, comme atrophié. Le cœur était un peu plus volumineux que de coutume, mais sans altération appréciable. Le péricarde renfermait un peu de sérosité. Toutes les artères principales des membres étaient dans l'état sain, sans aucune dilatation anormale. Tous les organes de l'abdomen étaient sains; la vésicule biliaire contenait un calcul de la grosseur d'une olive.

Les détails que renferme l'observation que je viens de rapporter, offrent une description anatomico-pathologique assez détaillée de la seconde espèce d'anévrisme par anastomose; je dois rapprocher de cet exemple celui qui j'ai publié antérieurement, et qui est relatif à une tumeur que occupait la crête et les faces latérales du tibia: tel est aussi celui que fit connaître à la même époque le D^r Pearson. Il n'y a pas encore trois mois que j'ai eu l'occasion d'observer un second exemple de tumeur avec battemens située à la partie inférieure du tibia: voici le fait.

Armellina Moraschi, âgée de 28 ans, d'une bonne constitution, régulièrement menstruée, eut une entorse en sautant: c'était dans le mois de septembre 1828. Par suite de cet accident, elle ressentit une légère douleur dans la marche, et chaque fois l'articulation du pied droit, siège de l'entorse, était un peu gonflée. Trois mois après, l'augmentation de la douleur et du gonflement devint telle, que la malade se décida à réclamer les secours de l'art: jusques-là elle avait négligé d'y apporter aucun remède. Le gonflement était borné à la malléole interne, sur laquelle existait une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, de couleur rougeâtre, et douloureuse à la pression. Après une application de sangsues et de cataplasmes émolliens, une saignée de pied, et un repos absolu, la tumeur sembla disparaître, et il ne resta qu'un engorgement œdémateux autour de

l'articulation. Dans le but de dissiper cet engorgement, on pratiqua sur le coude-pied des frictions mercurielles qui ne firent qu'augmenter le gonflement, et naître un sentiment de chaleur dans tous le tiers inférieur de la jambe. Cette tuméfaction fut combattue inutilement par les bains d'eau acidulée, l'eau végétominérale, et les bandages compressifs : l'enflure restait toujours la même.

Dans cette conjoncture, la malade se rendit à Pavie, dans le mois de juin 1829, et se fit examiner par le D^r Molina, qui reconnut autour de l'articulation du pied une tuméfaction notable, d'une consistance pâteuse, douloureuse à la pression, et accompagnée de chaleur bornée à la région de la malléole interne. Les mouvemens de l'articulation étaient gênés, douloureux, la malade ne pouvait s'appuyer sur le membre de ce côté. Cette affection fut considérée comme une tumeur blanche commençante, et l'on conseilla l'emploi de bains d'eau végétominérale, d'eau de chaux, des frictions résolutives, et enfin l'application de vésicatoires. L'usage de ces divers moyens arrêta bien les progrès du gonflement, mais ne fit pas diminuer la sensation de chaleur cuisante qui existait à la malléole interne.

En examinant avec plus de soin le siège de la douleur accusée par la malade, le D^r Molina reconnut une petite tumeur dont la base avait un pouce de diamètre environ, et dans laquelle on distinguait manifestement des pulsations isochrones avec les battemens du cœur et des artères. Cette tumeur fit bientôt de rapides progrès, nonobstant les applications résolutives et les bandages compressifs, en sorte que dans le mois d'octobre 1829 sa base s'étendait à 3 travers de doigt au-dessous de la malléole interne et autant en avant de la partie inférieure du tibia. La tumeur battait également dans tous les points de son étendue, et cessait d'offrir des pulsations dès qu'on comprimait l'artère poplitée. La chaleur dont elle était le siège, était singulièrement accrue. Dans le but de suspendre les progrès de la tumeur, on conseilla la compression de l'artère poplitée et l'application de la glace sur la tumeur. Au bout de deux mois de l'emploi de ces moyens, la compression de la poplitée était devenue insupportable. La tumeur augmentait plus rapidement de volume, et causait un sentiment de torpeur dans la jambe.

Ce fut alors que la malade consulta le professeur Cairoli,

qui examina la tumeur de concert avec le D^r Molina ; il pensa qu'elle résultait d'un anévrysme par anastomose analogue à ceux précédemment décrits ; que la ligature de la poplitée n'arrêterait pas ses progrès ; que le seul moyen de sauver la vie à la malade, consistait dans l'amputation de la jambe. L'opération fut pratiquée le 15 avril 1830. Voici ce qu'on observa à la dissection du membre, après l'injection préalable des vaisseaux de la jambe.

La tumeur occupait la tubérosité inférieure du tibia, et, à proprement parler, l'articulation du pied ; elle était oblongue, et son plus grand diamètre dirigé transversalement ; sa consistance était molle et élastique dans toute son étendue, et on distinguait dans son épaisseur des lamelles osseuses, libres, et sans adhérence au tibia. Les artères et les veines avoisinant la tumeur étaient énormément dilatées à partir de quelque distance de sa base. Les artères tibiale antérieure, postérieure, et l'interosseuse, avaient leur calibre naturel, mais les ramifications qu'elles fournissaient à la tumeur étaient devenues très-sinueuses, et leur énorme dilatation était hors de proportion avec le volume qu'on aurait pu supposer d'après celui des vaisseaux de la jambe. Il était évident que les battemens observés pendant la vie avaient leur siège dans cette masse vasculaire. En ouvrant la tumeur en avant et longitudinalement, on reconnut : 1° que l'enveloppe postérieure de la tumeur était formée par le périoste du tibia qui était singulièrement épaissi, très-vasculaire, et au-dessus duquel on remarquait dans divers points de petites lamelles osseuses ; 2° à la partie supérieure de la tumeur, le tibia présentait une érosion profonde et infundibuliforme ; 3° le centre de la tumeur était formé par une substance en partie molle, en partie semi-élastique, d'un jaune rougeâtre, parsemée d'un nombre infini de vaisseaux artériels et veineux, d'un volume assez considérable, et entrelacés de mille manières différentes. En outre, le sommet de la tumeur était occupé par un kyste d'un demi pouce de diamètre, et rempli de sérosité sanguinolente. Par suite de l'altération que je viens de décrire, l'extrémité inférieure du tibia offrait une excavation assez grande, remplie par un tissu analogue à la substance osseuse, mais dépourvue de phosphate de chaux, ainsi que je le dirai ci-après.

D'après les exemples nombreux d'altérations des os que j'ai observés dans ma pratique, j'ai remarqué que le genre de tumeur dont je parle occupe bien plus fréquemment les os du crâne, que tous les autres os du squelette; de plus, cette tumeur du crâne, semi-élastique, et accompagnée de battemens, est souvent multiple. Il existe, dans le Cabinet d'anatomie pathologique de Pavie, plusieurs pièces qui viennent à l'appui de cette observation; je citerai, entre autres exemples, la tête d'une femme qui était âgée de 50 ans quand elle succomba: avant sa mort, on avait remarqué sur l'occipital une première tumeur de la grosseur d'une orange; une seconde, sur le pariétal droit, a quinze lignes de diamètre; et une troisième, un peu plus petite, occupait le pariétal gauche. A l'autopsie on en trouva une quatrième, de même nature, située en partie dans l'apophyse basilaire et en partie dans le corps du sphénoïde. Cette femme était habituellement valétudinaire, d'apparence scrophuleuse, maigre, portant un goître énorme, et analogue aux Crétins par le peu de développement de l'intellect. La mort fut causée par l'ignorance d'un chirurgien qui fit à la tumeur de l'occiput, une incision profonde, à laquelle succéda une hémorrhagie dont on ne put se rendre maître.

Les différentes observations qui précèdent, et les résultats fournis par l'anatomie pathologique, confirment donc la division de l'anévrisme par anastomose en deux espèces, ainsi que je l'ai établie au commencement de ce mémoire. Dans la première espèce, la tumeur a son siège au sein des parties molles, et consiste dans la dilatation extrême des capillaires artériels, dilatation qui est due à une certaine condition de l'organisation qui prédispose ces vaisseaux à un relâchement dans le tissu de leurs parois, relâchement qui est quelquefois augmenté par une contusion plus ou moins profonde, et dont l'action porte particulièrement sur les vaisseaux sous-cutanés. Dans la seconde espèce, l'anévrisme par anastomose se développe consécutivement à une altération du tissu osseux, dont un des principaux symptômes consiste dans la présence d'une tumeur avec battemens isochrones à ceux du poulx.

Dans mon livre *De anatome et pathologia ossium*, je crois avoir démontré que le tissu osseux est susceptible d'une expansion considérable, par suite de laquelle il est quelquefois

dépouillé de phosphate de chaux, et réduit au canevas semi-cartilagineux qui le constitue seul primitivement; les tumeurs nommées exostoses, sont un des produits de cette dilatation du réseau cartilagineux qui forme la base des os : d'abord molles, peu-à-peu elles durcissent et acquièrent quelquefois une consistance éburnée. D'après cette organisation bien connue du tissu osseux, on peut concevoir que si quelque cause morbifique agit sur l'économie animale de manière à dépouiller le tissu osseux du phosphate de chaux qui lui donne sa dureté et sa force de résistance naturelles (cette cause est toujours, suivant moi, de nature scrophuleuse), l'os sur lequel cette cause agit perd journellement de sa consistance dans le point affecté, où se forme une saillie de plus en plus proéminente : là, le tissu osseux, demi-cartilagineux d'abord, se transforme en une masse molle, d'un jaune-rougeâtre, gélatiniforme dans quelques points, conservant un certain degré d'élasticité dans quelques autres, traversée par un grand nombre de vaisseaux, et offrant un aspect fongueux qui a fait donner à cette maladie le nom d'ostéo-sarcome, et que d'autres ont considéré comme une carnification de l'os.

Quand on examine à la loupe la substance jaune-rougeâtre qui remplace le tissu osseux, on y reconnaît aisément une texture caverneuse, réticulée; en un mot, tous les caractères du canevas primitif de l'os, qui est à la fois ramolli et dilaté. Cette organisation démontre donc clairement que la tumeur dont il s'agit, n'est, à proprement parler, qu'une portion de l'os privée de phosphate de chaux, ramenée, pour ainsi dire, à son état de cartilage temporaire, et convertie en une substance molle et semi-élastique. Ce qui prouve que la tumeur est le résultat de cette transformation morbide, c'est qu'elle remplace exactement la portion d'os, qui n'est détruit qu'en apparence, puisqu'il a subi ce changement de texture. En effet, chez le sujet de l'observation que j'ai rapportée comme exemple de la seconde espèce d'anévrisme par anastomose, la base de la tumeur ovoïde située sur le pariétal correspondait parfaitement à l'ouverture orale de cet os; au sternum, l'excavation dont la base de cet os était creusée, répondait exactement à la base arrondie de la tumeur qui la surmontait: aux côtes, la tumeur oblongue remplissait entièrement la portion de l'os qui avait été conver-

tie ainsi en un noyau cartilagineux, devenu plus tard fongueux. Ce serait donc une erreur de croire que ces diverses tumeurs étaient le résultat de quelque sécrétion morbide, ou d'une production accidentelle qui se serait ainsi développée en dehors du périoste et de la portion d'os devenue cartilagineuse. On ne peut également confondre la tumeur avec battemens, dont il s'agit, avec cette altération qu'on a nommée *cancër mou*, fongus médullaire, qui attaque le périoste en même temps que les parties molles. Il n'y a, en effet, aucune analogie entre cette altération et la transformation que subit ici le tissu osseux dépouillé de ses sels terreux par l'influence d'une diathèse scrophuleuse. En outre, si l'on examine avec attention le mode de connexion de la tumeur avec l'os au milieu duquel elle est située, il est aisé de reconnaître que l'une est continue à l'autre, de telle sorte qu'il semble que l'absence de phosphate calcaire fasse toute la différence, et que sans cela la tumeur aurait exactement l'aspect d'un exostose ou d'un épaississement circonscrit de l'os. L'identité de texture qu'il y a entre ces tumeurs et le tissu osseux dont elles sont entourées, est encore prouvée par les lamelles et les filamens osseux, les petits dépôts de matière calcaire, qu'on rencontre sur beaucoup de points de leur surface, et qui sont les débris des lames les plus extérieures de l'os dont le diploé ou la substance spongieuse est le siège de l'altération particulière qui nous occupe. Je suis convaincu que si par un moyen quelconque, on dépouillait entièrement de phosphate de chaux la portion saine de l'os qui est en rapport avec ce genre de tumeur, on pourrait distinguer la continuité du tissu fibro-celluleux de l'os sain avec le tissu mou et spongieux de la tumeur.

Mais à mesure que celle-ci se développe, les vaisseaux de la partie ramollie, et particulièrement les artères, éprouvent un changement remarquable; les ramifications et les capillaires nombreux qui se distribuent au périoste, ainsi que ceux qui pénètrent dans l'épaisseur de l'os et de la portion affectée, se dilatent très-rapidement à un point extrême, soit parce que leurs parois ne se trouvent plus maintenues et resserrées par le tissu dense et compact qui les enveloppait jusque-là, soit aussi parce que le sang qui alimente la tumeur y afflue avec plus de force : on sait d'ailleurs, qu'on trouve généralement les artères

plus dilatées que dans l'état normal, au milieu des parties enflammées. Quoiqu'il en soit, par suite de ce changement dans leur calibre, ces vaisseaux agglomérés et anastomosés entr'eux, distendus par le sang à chaque battement du cœur, forment bientôt une masse vasculaire qui offre des pulsations semblables à celles qu'on sent en portant la main sur un anévrisme dû à la rupture de quelque gros vaisseau. On a pu juger avec quelle rapidité le sang pouvait pénétrer et distendre subitement toutes ces ramifications artérielles, par ce qu'une injection poussée avec peu de force a produit sur elles après la mort : le liquide les a pénétrées si facilement, que chacune des tumeurs est aussitôt revenue au volume qu'elle avait pendant la vie. Ce qui achève de prouver que ces artères dilatées communiquent largement avec les voies de la circulation générale, c'est ce qui arrive quand, par hasard, un diagnostic erroné fait pratiquer une incision sur une tumeur de cette espèce. Walther rapporte (*Opere chirurgiche*, T. II, trad. ital.) qu'ayant incisé légèrement une de ces tumeurs dans le seul but d'en reconnaître la nature, l'hémorrhagie soudroyante qui en résulta, lui fit voir combien il était heureux pour le malade que l'instrument n'eût pas été porté plus profondément : on put obtenir la cicatrisation de l'incision à la faveur du coagulum qui se forma. J'ai rapporté plus haut l'observation de cette femme qui périt d'hémorrhagie à la suite d'une semblable opération.

L'existence de battemens réguliers au milieu d'un tissu demi-cartilagineux, ramolli, presque fongueux, mais abondamment pourvu de vaisseaux artériels, n'est point un phénomène extraordinaire, car il n'est pas très-rare de voir aussi le corps thyroïde offrir des battemens semblables, quand son tissu hypertrophié est également parcouru par les rameaux nombreux et dilatés des artères thyroïdiennes. On sait que cette altération du corps thyroïde a été pour cela désignée sous le nom de *Struma aneurismatica*. Plusieurs chirurgiens disent qu'on a rencontré une altération des os semblable à celle que j'ai décrite, sans qu'on y ait pu distinguer la moindre apparence de pulsations. Je ne prétends pas nier que le fait soit possible; mais je doute fort que, dans les cas qu'on cite, l'altération ait été identique à celle que j'ai décrite, qu'elle ait été le résultat de la même cause morbide, et que le tissu osseux ait subi exacte-

ment les mêmes modifications. Si l'on voulait assimiler les tumeurs du crâne, dont j'ai parlé, aux *sungus* de la dure-mère, et admettre que les faits que j'ai rapportés en sont autant d'exemples, je me bornerais à faire remarquer que cette opinion serait sinon détruite, du moins singulièrement en désaccord avec différentes circonstances de l'une de mes observations, car on a vu qu'il existait des tumeurs exactement de la même nature au sternum, aux côtes, à l'os iliaque, et, dans un autre cas, la tumeur avait son siège à l'extrémité d'un os long; or, on ne supposera pas ici que ces tumeurs fussent autant de productions fongueuses de la dure-mère.

Je n'omettrai pas de faire remarquer qu'au centre des tumeurs anévrismales que j'ai décrites, on observait des cellules de grandeur inégale, remplies de sérosité sanguinolente; que dans celles qui avaient un volume assez considérable, et qui étaient anciennes, j'y ai trouvé la matière de l'injection épanchée en assez grande quantité, et mêlée à du sang coagulé ou condensé par couches concentriques. Cette disposition m'a fait penser que dans les tumeurs grosses et anciennes, il s'opère souvent à la longue une crevasse de quelques-unes des artères qui les forment; l'observation d'une tumeur de cette espèce, située à l'extrémité supérieure du tibia et rapportée par Pearson, vient confirmer mon opinion.

En terminant ce mémoire, je dois ajouter que je ne vois pas de traitement particulier applicable à la seconde espèce d'anévrisme par anastomose. La nature de cette maladie et les complications qui l'accompagnent démontrent assez clairement que le seul moyen curatif qu'on puisse employer, consiste dans l'amputation de la partie où siège le mal, et ce moyen ne peut être mis en pratique que dans certains cas particuliers. Ajoutons, qu'il peut encore arriver qu'après l'ablation de la partie malade, la même affection se développe sur un ou plusieurs autres os, et rende ainsi inutile l'opération pratiquée.

Addition à ce mémoire. — En parlant des connexions des tumeurs anévrismales avec la substance de l'os, je n'avais pas hésité à affirmer, que s'y l'on pouvait enlever par un moyen quelconque le phosphate de chaux de l'os où réside la tumeur, on verrait distinctement la trame fibro cartilagineuse de l'os sain se continuer sans interruption avec le tissu de la tumeur,

Voici le résultat des expériences que je viens de faire pour éclairer ce point d'anatomie pathologique.

J'enlevai une des tumeurs qui existaient sur les côtes du sujet de l'observation que j'ai rapportée; cette tumeur oblongue, était continue d'une part avec le cartilage sternal de cette côte, et de l'autre avec la côte elle-même dont le tissu était, dans le reste de sa longueur, parfaitement sain. La pièce fut maintenue en suspension dans de l'acide hydrochlorique étendu d'une grande quantité d'eau, de manière que la portion saine de la côte, qui communiquait avec la tumeur, était la seule partie qui plongeait dans le liquide. Au bout de quatorze jours d'immersion dans la liqueur, cette partie de la côte se trouva totalement dépouillée de phosphate de chaux, et réduite en un fibro-cartilage, mou, flexible, qui se continuait manifestement avec le tissu boursoufflé et fongiforme qui constituait la tumeur. En pratiquant une section longitudinale qui divisa en même temps le tissu de la tumeur et la côte ramollie, cette continuité de substance fut encore plus évidente, et pouvait être parfaitement distinguée à l'œil nu. On ne voyait au point de réunion de la tumeur avec le tissu de la côte, aucune substance membraneuse ou autre qui pût interrompre cette continuité de tissu; au contraire, on distinguait facilement le tissu spongieux et réticulaire de la côte qui se continuait dans l'intérieur de la tumeur, en conservant ses caractères propres bien au-delà du point où la côte et la tumeur semblaient se réunir extérieurement. Cette prolongation de la substance interne de l'os ne laissait ainsi aucun doute sur l'origine et le siège de l'altération. Tous ces détails de structure ont été observés par un assez grand nombre d'élèves et par le professeur d'anatomie de l'université, le docteur Panizza, qui reconnut, en outre, que les mailles du tissu spongieux et réticulaire de l'os sain, s'élargissaient insensiblement à mesure que ce tissu pénétrait davantage vers le centre de la tumeur.

Cette pièce pathologique est conservée dans les collections anatomiques de l'université, comme la preuve qui démontre le plus positivement la nature et le mode de développement des tumeurs anévrismales dont je viens de tracer l'histoire, lesquelles sont la conséquence de l'altération particulière que la diathèse scrophuleuse peut faire subir au tissu osseux.

188. CAS DE TORSIONS DES ARTÈRES FAITES SUR L'HOMME ; par M. FRICKE, à Hambourg. (*Casper's kritisches Repertor.*, T. XXIV, cah. 3.)

Les essais dont il s'agit ici ont été faits à l'hôpital général de Hambourg.

Le premier de ces malades, sur lesquels la torsion des artères a été mise en usage, était un homme de 70 ans, auquel il a fallu amputer le bras pour une carie de l'articulation du coude. M. Fricke a saisi l'artère brachiale avec une pince ordinaire, à un demi pouce environ au-dessus du bout coupé, puis avec une autre pince un peu plus large il a exécuté dix tours complets. En cessant alors de comprimer la sous-clavière, on ne vit plus sortir le sang par la brachiale, quoiqué son extrémité tordue fût soulevée par les pulsations du cœur. Mais, au bout de quelques minutes, le bout de l'artère s'étant un peu retourné, on vit déjà survenir une légère hémorrhagie. Alors M. Fricke, saisissant simplement l'artère, sans la faire tenir avec une seconde pince, fit dix nouvelles torsions; en même temps il tordit 5 à 6 fois sur elles-mêmes plusieurs petites artères qui fournissaient du sang, et il lia la veine brachiale. La plaie fut, après cela, couverte d'éponges ordinaires, qu'on voulait enlever au bout de quelques heures pour essayer la réunion immédiate. Mais, 4 heures après, la plaie saignait de nouveau; on enleva alors les éponges, et on vit la brachiale fournir du sang par plusieurs points; plusieurs petites artères fournissaient également du sang, mais il n'était pas possible de voir si c'étaient celles qui avaient été tordues. On se décida à mettre des ligatures partout, on couvrit la plaie de charpie, et l'hémorrhagie ne revint plus.

Dans un second cas, après l'amputation de la jambe, à la suite d'une lésion traumatique et de la gangrène, on fit dix torsions à l'artère poplitée sans la fixer avec une seconde pince; on fit également éprouver cinq torsions à 4 artères musculaires. L'hémorrhagie cessa complètement, sans reparaitre consécutivement. Ce second malade n'avait que 23 ans. Peut-être l'âge trop avancé du premier malade a-t-il été la cause du non-succès. Des expériences ultérieures prouveront si les artères des vieillards sont moins favorables à la torsion.

Après l'enlèvement du prépuce, dans un cas de phimosis, on fit six torsions à une artère proportionnellement assez développée. Le sang fut aussitôt arrêté. Dans plusieurs autres petites opérations, M. Fricke a retiré le même avantage de ce procédé opératoire. K.

189. LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE GAUCHE POUR UN ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF; par le D^r J. SISCO. (*Annali universali di medicina* ; novembre et décembre 1829.)

Un postillon , âgé de 17 ans , de bonne constitution , reçut un coup de couteau à la partie antérieure du cou , à gauche de la trachée. L'abondance de l'hémorrhagie occasiona une syncope , les assistans comprimèrent avec des mouchoirs et transportèrent le blessé à l'hôpital. La compression fut levée par l'aide de garde qui, voyant l'hémorrhagie suspendue, réunit la plaie. Trois heures après, le sang coula de nouveau ; on comprima de nouveau , le malade fut saigné et de l'eau à la glace fut appliquée sur le lieu de la blessure ; l'hémorrhagie ne reparut plus , la plaie se réunit et le malade sortit au bout de 10 jours.

Bientôt une petite tumeur apparut auprès de la cicatrice , elle s'accrut de jour en jour et détermina le malade à rentrer à l'hôpital ; malgré les applications glacées , le volume devint tel que bientôt le malade fut menacé de suffocation ; la compression de l'œsophage interceptait le passage des alimens et même des boissons ; la mort devint imminente.

Le malade placé convenablement, une incision de trois pouces fut faite sur la tumeur ; il en sortit des caillots suivis d'un jet subit de sang vermeil. Le pouce et l'index de la main gauche portés à l'instant dans la plaie , saisirent le vaisseau et suspendirent l'hémorrhagie ; une aiguille armée d'un fil ciré en plusieurs doubles fut dirigée à l'aide de l'ongle autour de l'artère, sans blesser la huitième paire ; la ligature fut fortement serrée ; un plumasseau fut appliqué sur la plaie et maintenu par un bandage modérément serré , par-dessus lequel on apposa une vessie contenant de l'eau à la glace. Les saignées et la digitale furent administrées, la ligature tomba le 14^e jour, et le 30^e la cicatrisation était parfaite ; la vision cessa et l'audition devint obtuse du côté affecté, mais se rétablirent bientôt dans toute

leur intégrité; les divisions^s externes de l'artère restèrent obli-
térées; le malade demeura affecté de pâleur et de faiblesse en
raison des pertes de sang qu'il avait éprouvées; l'auteur écri-
vait 50 jours après l'opération. F.

ACCOUCHEMENS.

190. RECUEIL D'OBSERVATIONS SUR DES CAS DE GROSSESSES DOU-
TEUSES, précédé d'une introduction critique sur la manière
d'explorer; par G. J. SCHMITT. Traduit de l'allemand par
J. A. STOLTZ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de
Strasbourg. 1 vol. in-8° de 223 pages. Strasbourg, 1829;
Février.

Les auteurs allemands qui ont écrit sur les maladies des
femmes, regardent le petit recueil du célèbre Schmitt comme
un ouvrage précieux. Mais lors même que ce témoignage des
auteurs allemands nous eût manqué, nous n'en aurions pas
moins été persuadé de l'excellence du livre, puisqu'il a été jugé
digne d'une traduction par un accoucheur dont les connais-
sances sont aussi étendues que solides. C'est un ouvrage purement
pratique, et qui est principalement destiné aux jeunes méde-
cins qui passent des préceptes à l'application. Il commence par
une introduction critique sur la manière d'explorer; puis vient
une série d'observations intéressantes, séparées en deux divi-
sions. Dans la première division sont rapportés 33 cas de gros-
sesses présumées, mais non confirmées par l'exploration; les
circonstances qui donnaient lieu à l'erreur chez la femme,
étaient des états hydropique, l'obésité dans un âge avancé,
des anomalies de la menstruation, des altérations organiques
de la matrice, l'hystérie; enfin l'illusion pure et simple. Dans
la deuxième division, il s'agit de grossesses réelles, mais révo-
quées en doute par la femme, ou méconnues, ou cachées: 22
cas de ce genre sont rapportés.

191. RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS, TRAITÉE PAR LA FONCTION.
Observ. de M. J. M. BAYNEAM.

Hannah Martin, âgée de 30 ans, d'une habitude grêle, fut

admise au dispensaire général de Birmingham, le 28 mars 1828; elle était alors au sixième mois de sa seconde grossesse. Six semaines avant son entrée à l'hôpital, en soulevant un fardeau très-pesant, elle éprouva tout-à-coup une vive douleur dans le bas-ventre; elle y fit peu d'attention pour le moment. Deux jours après, il survint une rétention d'urine avec des douleurs continuelles. Pendant le mois suivant elle éprouva un suintement perpétuel d'urine, et le ventre se tuméfia étonnamment. Un chirurgien, consulté sur ces entrefaites, introduisit une sonde dans la vessie, et retira d'abord quatre litres d'urine, et à-peu-près autant sept heures après. On ne pratiqua pas le toucher, et on se borna à sonder la malade matin et soir pendant les quinze jours suivans. Au moment de son admission à l'hôpital, elle avait gardé le lit pendant trois semaines, elle était en proie à une fièvre violente; le pouls petit et peu distinct battait 136 fois par minute; elle avait des vomissemens fréquens, des envies continuelles d'uriner, des ténésmes, une tension et une sensibilité très-grande de l'abdomen. M. Baynham résolut d'introduire un cathéter dans la vessie; mais il éprouva d'abord de grandes difficultés d'un prolapsus d'une grande partie du vagin, et d'un état de gonflement du clitoris et des petites lèvres; il réussit cependant, et l'urine qui s'écoula par la sonde ressemblait au liquide que contiennent les abcès par congestion, seulement l'odeur en était beaucoup plus fétide. La cavité entière du bassin était remplie par une tumeur qui repoussait l'anus en bas, et avait même donné lieu à un prolapsus de l'intestin. L'orifice utérin était placé beaucoup au-delà de la portée du doigt, et le fond de l'organe à moins d'un pouce de l'anus, circonstance qui rendait extrêmement difficile l'introduction du doigt dans le rectum. Convaincu qu'il ne restait plus d'urine dans la vessie, le chirurgien essaya de remettre en place la matrice en introduisant graduellement la totalité de la main dans le vagin. Cette manœuvre fit découvrir que le col était situé directement en haut, et qu'il s'élevait au-dessus du pubis; la rétroversion était complète.

Après des tentatives infructueuses continuées aussi long-temps que le permettait l'état de la malade, M. Baynham appela en consultation deux de ses confrères. L'épuisement et l'agitation avaient augmenté; l'état de faiblesse du pouls faisant croire

qu'elle n'avait plus que peu de temps à vivre, il proposa de prolonger immédiatement un trois-quarts dans l'utérus pour diminuer son volume. Il introduisit de nouveau la sonde dans la vessie, et après avoir fait placer la malade sur les coudes et sur les genoux, il essaya encore de soulever la matrice, mais sans aucun succès; il introduisit ensuite doucement la main dans le rectum, et l'adaptant autant que possible à la base de la tumeur, il tenta de la repousser en y employant toute sa force, mais il ne réussit pas davantage. L'un des médecins présens espérant un meilleur résultat, voulut s'assurer par lui-même de l'impossibilité de replacer l'organe sans en venir à la ponction, introduisit son doigt dans l'orifice du col et essaya, mais en vain; de déchirer les membranes. Tous les autres moyens ayant manqué, M. Baynham se mit en devoir de pratiquer la ponction; il choisit le point de la tumeur qui faisait le plus saillie dans le rectum, et y plongea le trois-quarts. Cette première ponction ne donna issue à aucun liquide; l'instrument fut retiré et plongé de nouveau presque à la même place. Il s'écoula par la canule environ douze onces d'un liquide incolore, non par un jet continu, mais par intervalle; la canule se trouvant bouchée de temps en temps par le corps de l'enfant, on fut obligé de lui faire exécuter divers mouvemens. Le volume de la tumeur étant ainsi notablement diminué, on essaya de nouveau à la repousser au-dessus du bord du bassin, et au bout d'un quart-d'heure on y réussit complètement. Lorsque l'organe eut repris sa position naturelle, on trouva son orifice dilaté en partie, et les membranes faisant saillie. On prescrivit une potion opiacée, et la malade passa une nuit beaucoup meilleure qu'aucune de celles de tout le mois précédent.

Le lendemain matin, quoique très-affaiblie, elle était décidément mieux. Le travail de l'enfantement commença le 29 au soir, et en moins d'une heure l'accouchement était heureusement terminé, sans accident aucun, vingt-cinq heures après l'opération. L'œuf était entier, et les membranes intactes contenaient encore 10 onces d'eau de l'amnios, d'une couleur naturelle et nullement teinte de sang. Le fœtus n'offrait aucune apparence de décomposition; il avait le volume ordinaire à six mois; le trois-quarts, les deux fois avait percé le placenta près

de l'insertion du cordon, et pénétré une fois dans l'abdomen du fœtus, laissant une ouverture à travers laquelle la presque totalité des intestins grêles était sortie, en raison de la pression que l'enfant avait éprouvée de la part de l'utérus. Une circonstance assez remarquable, c'est que, quoique l'instrument ait perforé deux fois le placenta, à peine il s'écoula une cuillerée de sang. Après la délivrance on n'eut recours qu'une seule fois à la sonde pour vider la vessie, et on retira environ une pinte d'urine aussi fétide que précédemment. Il survint ensuite une incontinence d'urine qui persista pendant près de cinq semaines; et la malade continua à ressentir de temps en temps dans le bassin des douleurs assez vives. Un écoulement muqueux très-abondant par la vulve, et le suintement de l'urine entretenaient un état d'irritation et même d'excoriation des parties génitales externes; ce ne fut qu'au bout d'un mois que l'urine perdit son odeur désagréable. Des masses considérables de lymphes coagulées furent souvent expulsées par le vagin, et à différentes fois il sortit aussi quatre morceaux de membrane organisée régulièrement, qu'on prit d'abord pour des parties de la vessie, mais que plus tard on reconnut pour avoir appartenu au vagin. Vers la fin d'avril, la malade put retenir un peu ses urines, et quinze jours après, l'incontinence avait cessé. Le rectum fut plus long-temps à recouvrer ses fonctions que le vagin. Cet intestin fut le siège d'un écoulement purulent, accompagné de ténésmes fréquens et très-douloureux, qui se prolongea même après que la malade fut en bon état sous tous les autres rapports. Il est probable qu'il s'était formé un abcès dans le tissu cellulaire qui sépare le rectum du vagin; car le liquide évacué par l'anus était différent de celui qu'aurait fourni la membrane muqueuse de l'intestin, et en beaucoup plus grande quantité. Le 7 mai, c'est-à-dire six semaines après l'opération, Hannah Martin était guérie et en état de reprendre ses occupations habituelles. Les règles reparurent un mois après, et depuis sa santé a été parfaite. (*Edinburgh medic. and surgic. Journal*; avril 1830).

MÉLANGES.

192. DE L'ORGANISATION MÉDICALE EN FRANCE, mémoire qui a obtenu une médaille d'or au concours ouvert en 1829, par la Société royale de médecine de Marseille; par M. V. STÖEBER. Broch. in-8° de 134 pages. Paris et Strasbourg, 1830; Levrault,

La question proposée par la Société de médecine de Marseille, était la suivante :

1^o Dans l'état actuel de la médecine, l'enseignement public et l'exercice de cet art réclament-ils des améliorations ?

2^o Dans l'affirmative, faire connaître en quoi consistent ces améliorations; indiquer en outre les meilleurs moyens de former le plus grand nombre possible d'excellens médecins et chirurgiens praticiens ?

Cette savante Société, en mettant au concours la question de savoir quelles sont les améliorations dont est susceptible notre organisation médicale, a provoqué une espèce d'enquête dont l'utilité se fait surtout sentir dans les circonstances actuelles. En effet, l'état déplorable dans lequel se trouvent, en France, l'enseignement de la médecine et l'exercice de cet art, est reconnu non-seulement par les médecins, mais aussi par toutes les personnes éclairées, quelque étrangères qu'elles soient à cette science. Dans ces derniers temps, de nombreuses réclamations se sont élevées à ce sujet; des mémoires ont été publiés; des pétitions ont été adressées aux chambres législatives: rien n'en est encore résulté, à la vérité; mais il faut espérer que la tournure franche et libérale, que viennent de prendre nos affaires politiques, sera également profitable à nos institutions médicales et amènera leur prochaine régénération.

L'ouvrage de M. Stöeber se divise en trois parties : dans la première, il traite de l'enseignement médical actuel, de ses imperfections et des améliorations qu'il exige; dans la seconde, il expose les nombreux abus qui se sont introduits dans l'exercice de la médecine et les moyens d'y remédier; dans la troi-

sième, enfin, il s'occupe de l'enseignement et de l'exercice de la pharmacie. Le mémoire est terminé par la liste des principaux ouvrages qui ont été publiés sur cette matière. Toutes les questions y sont discutées avec une grande maturité de jugement et sans prévention ni passion. L'auteur, qui a visité les principales écoles d'Italie, d'Angleterre et d'Allemagne, a pu juger par lui-même des avantages comme des inconvéniens des différentes sortes d'organisations médicales; il a pu recueillir une foule d'observations, qui donnent aujourd'hui plus de poids à son opinion. Sans rapporter les motifs sur lesquels il s'appuie, nous indiquerons sommairement les principaux changemens dont il propose l'exécution : il demande, outre les 3 facultés de médecine qui existent en France, l'établissement de deux nouvelles, et l'abolition des écoles secondaires. Il veut que les professeurs soient nommés par la faculté même; il trouve des inconvéniens au concours. Il ne voudrait à chaque faculté que 8 professeurs (cependant 12 à Paris), qui auraient les objets suivans à traiter : 1^o anatomie et physiologie; 2^o matière médicale, pharmacie, toxicologie; 3^o et 4^o pathologie et thérapeutique générales, pathologie interne et clinique médicale; 5^o pathologie externe, médecine opératoire, clinique chirurgicale; 6^o cours et clinique d'accouchement; 7^o policlinique; 8^o médecine légale, histoire de la médecine. L'hygiène, l'étude des maladies des enfans, des maladies syphilitiques, des maladies des yeux, de l'anatomie pathologique, des maladies mentales, des maladies des dents, la méthodologie et la bibliographie, enfin l'art vétérinaire, seraient enseignés par les professeurs suppléans ou agrégés. Il s'élève fortement et avec raison contre l'institution des officiers de santé, institution dont il réclame l'abolition. Il voudrait que 5 années fussent exigées pour l'étude de la médecine, mais que l'élève ne fût obligé de passer que les 3 premières années aux facultés; après ces 3 années, l'élève passerait un examen sur les parties théoriques de la science pour recevoir le diplôme de bachelier en médecine. Ce grade obtenu, le jeune homme pourrait ou bien rester à la même faculté, ou en fréquenter une autre, soit nationale, soit étrangère, ou enfin s'attacher à quelqu'hôpital ou à quelque médecin du royaume; avant d'être admis aux examens pour le doctorat, il serait obligé de prouver, par des certifi-

cats, l'emploi bien fait de ces deux années. L'auteur voudrait que les examens fussent plus pratiques, et il propose un nouveau mode d'examiner; pour empêcher qu'on ait trop d'indulgence envers le candidat, il conseille de choisir une partie des examinateurs hors de la faculté; il voudrait un doyen non-professeur, mais chargé d'assister aux examens; il regarde la soutenance d'une thèse comme une épreuve illusoire et uniquement coûteuse. Il relève les avantages que produirait l'établissement de médecins cantonnaux dans toute la France, à l'instar de ce qu'on observe dans le département du Bas-Rhin. Il parle en faveur des chambres de discipline, dont une par département; sur 4 médecins il y aurait un pharmacien dans chacune de ces chambres; le nombre des membres serait de 4 ou de 8 selon la grandeur du chef-lieu de département; ils seraient nommés par tous les médecins et pharmaciens du département, et renouvelés ou réélus par quart chaque année; entr'autres attributions, ils auraient celle de censurer les médecins et les pharmaciens, sans pouvoir les suspendre de leurs fonctions; cette dernière attribution appartiendrait uniquement aux tribunaux.

Voilà l'énoncé des principales modifications que M. Stœber propose d'introduire dans l'organisation médicale en France. L'on ne peut disconvenir que son livre n'éclaire une foule de questions qui sont à l'ordre du jour, et nous en recommandons la lecture à toutes les personnes qui ont à cœur de voir s'améliorer, chez nous, l'état de l'enseignement et de l'exercice de la médecine.

K.

193. ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 août 1830 — *Virus variolique*. — M. le docteur Ozanam, de Lyon, écrit une lettre, dans laquelle il avance que le virus vaccin et le virus variolique sont identiques, et il donne des preuves à l'appui de son opinion. M. Serres fait remarquer qu'il est important que l'Académie se prononce sur ce point si important de la science, en combattant une assertion aussi dangereuse que celle répandue dans le public, par l'auteur de la lettre et par plusieurs médecins. L'expérience, dit-il, a prouvé qu'on ne peut indifféremment employer le virus variolique mo-

diffé pour le virus vaccina, et cette substitution serait susceptible de donner lieu à des accidens très-graves. Il a plusieurs fois déjà mis cette pratique en usage, et il a vu constamment les résultats être les mêmes que ceux de la variole inoculée. Il est donc d'avis que l'Académie doit se prononcer d'une manière formelle contre des avis de ce genre. La proposition de M. Serres est renvoyée à l'examen d'une commission nommée précédemment pour s'occuper de questions de cette nature.

Salicine. — M. Becquerel lit l'extrait d'une lettre de M. Peschier, de Genève, sur un perfectionnement du mode d'extraction de la salicine. Ce savant chimiste a été engagé par l'importance de la découverte de ce nouvel alcaloïde, et surtout par celle de sa propriété fébrifuge, à rechercher l'espèce du genre saule, dans laquelle cette substance se trouve le plus abondamment, et, en même temps, quel serait le procédé le plus avantageux pour l'en extraire, et la livrer au commerce au plus bas prix possible. Il a expérimenté sur les diverses espèces connues. Le saule blanc, *salix alba*, Linn., de l'écorce duquel quelques journaux ont annoncé que MM. Fontana et Rigatelli avaient retiré la salicine, n'en contient qu'une très-petite quantité, susceptible de cristallisation, et, de même que dans les saules hasté et précocé (*Salix hastata* et *Salix præcox*), le reste de cette salicine est incristallisable et douée d'une excessive amertume. L'écorce des jeunes branches du saule à une étamine, *salix monandra*, variété du *salix helix*, traitée avec la plus grande sévérité, n'a fourni que deux gros de salicine par livre d'écorce desséchée, tandis que M. Leroux prétend en avoir obtenu quatre fois plus, et espère en obtenir une quantité double encore, dans un travail en grand. Il est vrai que ce dernier chimiste a opéré sur des branches de trois ou quatre ans, tandis que M. Peschier n'a pu s'en procurer que de celles qui avaient à peine un an. Le saule à feuilles étroites, *salix incana*, est un peu plus riche en salicine que le précédent, mais de plus difficile extraction, à cause des principes mucilagineux et colorans auxquels elle est unie. Quant au procédé du savant genevois, il paraît plus simple que celui indiqué par M. Leroux, et donne une salicine très-blanche et parfaitement cristallisée; voici en quoi il consiste :

On concasse l'écorce de saule et on la fait bouillir dans l'eau

pendant une heure ou deux; on passe, et on exprime à la presse. On précipite ensuite la liqueur par le sous-acétate de plomb, jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité; on filtre alors, et l'on porte la liqueur à l'ébullition, en y ajoutant une quantité suffisante de carbonate de chaux, pour décomposer l'excès d'acétate de plomb qui s'y trouve, saturer l'acide acétique et le décolorer; on laisse alors éclaircir la liqueur, on décante, on lave le dépôt deux ou trois fois, on réunit les liqueurs, on filtre, et l'on fait évaporer en consistance d'extrait; on soumet ce produit encore chaud à la presse, entre des feuilles de papier brouillard; après l'y avoir laissé quelques heures, on le traite par l'alcool à 34 degrés; on filtre et l'on distille pour obtenir environ le tiers du menstrue; puis, par une évaporation convenable et ménagée du résidu, on obtient la salicine en cristaux d'un blanc nacré très-pur. M. Peschier assure que l'addition du sous-carbonate de potasse, dans la décoction de l'écorce, et le courant du gaz acide hydro-sulfurique, indiqués par M. Roux, peuvent être supprimés, car la potasse ne paraît offrir d'autre avantage que de rendre les liquides moins visqueux, et son emploi nécessite une plus grande quantité de sous-acétate de plomb. La craie remplit à elle seule les deux rôles de décomposition du sel de plomb surabondant et de saturation de l'acide acétique.

Les médecins de Genève ont administré, à plusieurs fiévreux, et avec le plus grand succès, la salicine obtenue par M. Peschier.

Mannequin anatomique. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport sur le mannequin anatomique, présenté par M. le docteur Auzoux; il rappelle que l'inconvénient qu'il y aurait à offrir de semblables préparations à la paresse des élèves, motiva le refus du beau cabinet d'anatomie de Fontana, qu'on voulait envoyer d'Italie en 1797. Il serait inutile et même dangereux, pour la même raison, de déposer des mannequins d'anatomie dans les hôpitaux des départemens; ces imitations anatomiques seraient seulement avantageuses dans les lycées, et celles de M. Auzoux, qui sont d'une exactitude achevée, pourraient servir beaucoup dans ces écoles pour donner la connoissance générale des différentes parties dont se compose le corps humain.

Séance du 9 août. — *Hermaphrodisme.* — M. Geoffroy-Saint-

Hilaire lit une notice sur une chèvre qui vient de mourir à la ménagerie du Muséum d'histoire naturelle. Cet animal présentait la réunion des deux sexes; il était femelle, quant à ses parties externes ou de copulation, et mâle dans ses organes profonds ou de reproduction. Il offre un des cas d'hermaphrodisme les plus complets que l'on ait jusqu'ici observés dans la science, car ce mot convient parfaitement, sous le rapport des élémens anatomiques, puisque le même sujet est mâle au-dedans, et femelle dans les parties apparentes; mais sous le rapport de la fonction, il ne convient pas plus que dans tous les autres cas que les auteurs ont mentionnés : les fonctions de la génération sont nulles; il manque certaines parties et certaines dispositions aux deux genres d'appareils pour qu'il puisse y avoir accomplissement de fonction. Ainsi, chez le sujet dont il s'agit, il existe des cordons testiculaires ligamenteux, ne donnant passage à aucun produit sécrété, et, au lieu de matrice, un cul-desac vaginal qui n'est propre à aucun phénomène physiologique.

Séance du 16 août. — Veau bicéphale. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport sur un veau bicéphale né à la suite d'un accouchement laborieux, et communiqué par M. Courbebaissé, vétérinaire à Aurillac, département du Cantal. Cette monstruosité est exactement celle qu'ont offerte Ritta-Christina et la fille bicéphale des Pyrénées. Le rapporteur profite de cette occasion pour exprimer le vœu que les frères siamois, actuellement à Londres, viennent s'offrir à l'observation de nos savans, maintenant que la philosophie pourra être cultivée en France sans craindre l'inquisition si odieuse d'une autorité ombrageuse et bigote, qui s'opposait de tout son pouvoir aux progrès des études psychologiques.

Séance du 23 août. — Appareil pour les fractures. — M. le docteur Lassis lit une note relative à un *appareil pour les fractures avec plaies contuses*. « Les plaies produites par les armes à feu, dit-il, sont tellement graves, que le meilleur moyen d'y remédier semble ordinairement de mutiler le membre blessé; pour les fractures de la cuisse, ce précepte est presque général parmi les Anglais. Ce qui conduit à cette nécessité, ce sont les accidens occasionés par le séjour de la matière purulente provenant des parties lésées, ou par le mouvement des fragmens, mouvement inévitable dans des pansemens plus ou moins

fréquens faits avec les appareils ordinaires. » Maintenir les fragmens parfaitement en place et immobiles, empêcher la matière de la suppuration de séjourner sur la partie malade ou sur les pièces de l'appareil, ou sur celle du lit, tel est donc le double but que l'on doit avoir en vue. M. Lassis croit avoir atteint ce but chez un des blessés des derniers jours de juillet, qui a eu les deux cuisses traversées, près du genou, par une même balle d'un gros calibre, avec fracture du côté droit, beaucoup de délabrement et une hémorrhagie considérable du même côté. L'appareil que ce médecin a employé est semblable à l'appareil ordinaire propre à l'extension continuelle, sauf les modifications suivantes : une latte ordinaire, disposée comme l'attelle de Desault, a remplacé l'ingénieuse attelle de M. le prof. Boyer; un simple emplâtre de cérat a été posé sur les plaies, et le reste du membre est entièrement libre dans l'espace de sept à huit travers de doigt, au-dessus et au-dessous des plaies. Au lieu d'un seul coussin destiné à soutenir la totalité du membre, on en a employé deux, qui laissent entr'eux un espace égal à celui qui reste libre dans la partie du membre où se trouvent les plaies. Les coussinets ou rouleaux de balle d'avoine, servant à garantir le membre des effets de la pression des attelles, sont de même séparés en deux parties, suffisamment éloignées l'une de l'autre pour n'être point atteintes par la matière purulente provenant des plaies. Un grand morceau de toile cirée, qui va de l'un à l'autre des coussins sur lesquels pose le membre, pour les recouvrir, s'enfonce dans l'intervalle qui les sépare, de manière à offrir une concavité très-considérable, où tombe la matière de la suppuration et où sont placés, pour la recevoir et servir à l'enlever, de la charpie, du linge ou une éponge que l'on peut renouveler aisément, sans le moindre attouchement du membre qui devient ainsi étranger, en quelque sorte, à cette opération. Par ces divers moyens, un pansement des plus difficiles, des plus compliqués et des plus douloureux, devient le plus simple et le plus inoffensif; il peut, par conséquent, être réitéré aussi souvent qu'on le juge à propos, sans le moindre inconvénient.

Le blessé, pour lequel cet appareil a été disposé, dit n'éprouver ni douleur, ni même de malaise. Il est, en effet, sous tous les rapports, dans le meilleur état possible, après avoir été

dans une position aussi grave. Le docteur Lassis pense que ce procédé pourrait être suivi dans tous les cas, quelque fût le membre blessé, même aux armées.

Faux entozoaires. — M. Duméril, chargé d'examiner deux vers rendus par une femme avec les excréments, et adressés à l'Académie par le docteur Fontaneilles, pense que ce sont des larves d'insectes lépidoptères vivant aux dépens de nos plantes potagères, et particulièrement dans l'intérieur de leurs tiges. Ces larves avaient été avalées, soit avec des choux-fleurs ou de la salade, soit avec des racines de navets, de carottes ou de toute autre plante potagère. Dans la plupart des cas, elles ont été considérées comme des expulsions de vers intestinaux; mais les connaissances acquises sur la structure des insectes, comparée à celle des helminthes, peuvent presque toujours détromper le médecin observateur.

Séance du 6 septembre. — *Enfans monstrueux.* — M^{me} Heu, sage-femme, présente à l'Académie un enfant à double train postérieur, sur lequel M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit une notice contenant quelques explications intéressantes sur les membres surnuméraires. Cet enfant est né le 4 juillet dernier, à Paris, rue de Vaugirard, n° 88. Le père est un ouvrier carrossier, d'une bonne constitution; la mère bien portante également, avait eu déjà plusieurs enfans, nés tous sans aucune déformation. Livrée aux soins du ménage, cette femme s'occupe de savonnage, et ce ne pourrait être que dans ce travail qu'elle aurait pu se blesser. Ses souvenirs lui disent que, dans sa vivacité extrême, elle s'est quelquefois heurtée et meurtrie, principalement à la région du bassin; mais aucun de ces souvenirs ne s'applique toutefois aux faits de sa dernière grossesse. Cependant cette grossesse n'eut pas le cours réglé des précédentes; elle fut troublée par des malaises et des écoulemens en blanc et en rouge, qui durèrent de la fin du premier mois au commencement du cinquième. C'est dans ces circonstances qu'arrivant le terme ordinaire de la grossesse, cette femme mit au monde, après un travail simple et naturel, un enfant double inférieurement, depuis et y compris le bassin. Le train de derrière, en plus, est embranché sur un bassin qui est, à tous autres égards, placé dans des conditions normales: un noyau osseux, lequel n'a pu, faute d'un emplacement suffisant, fournir au dévelop-

pement postérieur d'un second bassin, se trouve intercalé, postérieurement et à gauche, entre la partie gauche du bassin normal et le coccyx. Cette partie surnuméraire n'a pris position qu'après avoir poussé le coccyx au-delà de la ligne médiane et vers la droite. A cet effet, la colonne épinière, à partir des lombes, est divisée dans cette direction. Ainsi se trouve adossé à l'iléon et à l'ischion de gauche un noyau osseux, réunissant, avec des conditions d'atrophie, les élémens de deux os iléans et ischiens, où tout au milieu est une gorge articulaire. Il pouvait suffire, et il a suffi de ces parties intercalées pour qu'un second train de derrière survînt, et, figurant comme un hors-d'œuvre accroché à un être d'ailleurs parfaitement régulier, réussit, sans y apporter d'obstacle, à se marier aux arrangemens préfixes d'un système organique, comme on le pourrait dire, par exemple, d'une branche inattendue qu'aurait produite le développement d'un arbre. Chaque tête de fémur d'un des membres sur-ajoutés est logée dans la cavité articulaire commune, et par conséquent à si petite distance l'une de l'autre, que les fémurs, restant séparés dans toute leur longueur et distincts, n'ont pu chacun se découvrir de leurs muscles et tégumens qu'après que les parties charnues similaires se sont rencontrées et soudées, de telle sorte qu'il n'existe qu'une seule cuisse pour l'appareil surnuméraire, cuisse formée par de doubles élémens engagés et réunis. Mais, à partir du genou, ces parties diverses se sont dédoublées; chaque jambe existe à part dans son indépendance sous une déformation et sous une apparence différentes.

1° *Jambe gauche de l'appareil surnuméraire.*—Elle est ankylosée et coudée à angle droit, de gauche à droite; le pied, également contourné à angle droit, laisse voir la cheville extérieure dans une situation tout-à-fait inférieure, l'autre cheville occupe le centre d'une grosse tubérosité, et se trouve ainsi sans manifestation au-dehors. Ce pied, ainsi tourmenté, est terminé seulement par deux doigts, dont l'un est double de l'autre.

2° *Jambe droite.*—Elle est plus courte, plus ramassée, plus épaisse, et en partie engagée dans les tégumens de la cuisse unique; ce sont les mêmes renversemens et contours aux mal-tolés. D'ailleurs, le pied reprend plus loin les conditions tout-à-fait normales; il est terminé par cinq doigts, se trouvant tous

exactement dans leurs rapports respectifs, tant de position que de volume. Ces pieds ont été maintenus dans la situation où ils se sont rangés, et casés dans le sac utérin pour y occuper moins de place, par l'ankylose de leurs parties articulaires, parce que cette ankylose, due au défaut de mouvement des parties, leur a dès l'abord imprimé des effets qui doivent toujours persévérer. Entre les fesses propres à chaque jambe normale existe une plus large fesse, s'étendant sur toutes les parties réunies vers le haut de l'appareil surnuméraire; l'anus s'ouvre dans le sinus déclive, et particulièrement vers le milieu de la rainure produite par l'abaissement de la fesse surnuméraire sur l'inclinaison en sens contraire de la fesse de la jambe droite. Au coude formé de l'autre côté, entre la cuisse gauche et la cuisse surnuméraire, existe l'intervalle d'un pouce, pour favoriser par devant le placement et le débouché de l'organe sexuel; celui-ci, du sexe masculin, est régulier; les testicules n'ont point encore traversé l'anneau inguinal.

194. ACADEMIE DE MEDECINE.

Suite de la séance du 22 juin.—PERFORATIONS DU PÉRINÉE PAR SUITE DE L'ACCOUCHEMENT, ET SORTIE DE L'ENFANT PAR CETTE VOIE.—M. Capuron lit un mémoire critique de celui qu'a présenté sur ce sujet M. Moreau dans l'avant-dernière séance de l'Académie.

BRULURES.—M. Larrey annonce avoir traité avec succès de larges brûlures, avec l'appareil inamovible des fractures des membres compliquées de plaies. Il perce toutes les phlyctènes de la brûlure, et en fait sortir la sérosité; et le plus promptement possible, avant tout travail de suppuration, il pose des couches de coton cardé sur la brûlure, et les maintient avec des compresses et une bande légèrement serrée, sans rien déranger jusqu'à la guérison complète. Les douleurs s'apaisent aussitôt; au lieu d'une suppuration abondante, il ne se fait qu'un léger suintement séreux, qui même est bientôt tari; la cicatrice se fait sous le coton, et est achevée en quinze jours au plus tard. M. Larrey a déjà dix cas de succès; et à la première séance de l'Académie, il présentera des malades qu'il a guéris par cette méthode, et qui avaient à l'avant-bras une large brûlure faite par de la graisse bouillante.

CATHÉTÉRISME.—M. Amussat rend compte d'une observation

de cathétérisme chez un homme de soixante-seize ans, qui avait été sondé plusieurs fois depuis deux ans avec une difficulté telle, qu'on avait fait des fausses routes, et qui portait depuis son enfance une hernie inguinale droite. Cette hernie faisait dans le scrotum une tumeur grosse comme la tête d'un enfant, et apportait un grand obstacle au cathétérisme, en déviant le pénis à gauche, et comprimant le canal de l'urètre. M. Amussat n'ayant pu réussir, ni avec une sonde d'argent, ni avec une sonde de gomme élastique garnie de son mandrin, même après, avoir fait une injection dans la vessie, imagina d'user d'une sonde de gomme élastique sans mandrin et flexible; ayant pu la faire pénétrer jusqu'à la prostate, il y introduisit alors un mandrin, courbe et à plaque, et arriva dans la vessie. M. Amussat fait remarquer que dans ce mode d'opérer, il faut que la sonde de gomme élastique n'ait qu'un œil, et que cet œil soit toujours tourné vers la partie inférieure du canal de l'urètre, sinon lorsqu'on introduirait le mandrin, on courrait risque de blesser le canal et de faire fausse route. Il ajoute que dans des cas de courbure irrégulière de l'urètre, il a employé aussi avec succès un mandrin à ressort, formé d'une tige élastique à laquelle on peut donner diverses courbures au moyen d'un fil métallique plus ou moins tendu et fixé par une sorte de crémaillère, et que l'on peut rendre entièrement droit en lâchant le ressort. Du reste, la mort du malade a permis de vérifier : 1° que la tumeur herniaire contenait tout l'épiploon et le gros intestin; 2° que l'urèthre avait souffert diverses fausses routes au bulbe et à la prostate; 3° que la prostate était très-volumineuse, et que son lobe transverse mettait obstacle à la pénétration des sondes; 4° que les parois de la vessie étaient hypertrophiées et offraient intérieurement ces saillies connues sous le nom de *colonnes*; 5° qu'enfin au dedans d'elle étaient des calculs enchâtonnés dans trois culs-de-sacs situés à sa partie supérieure et postérieure.—M. Amussat remarque qu'ici, ni la lithotritie, ni aucune taille sous-pubienne, n'auraient pu être utiles, et que la taille par le haut appareil était la seule applicable.

Séance du 29 juin.—VACCINE.—Tableaux des vaccinations pratiquées en 1829 dans les départemens de la Sarthe, Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne. Il y a eu 5810 vaccinations dans la Sarthe, 7,683 sur 11,517 naissances dans Seine-et-Oise, et

4,763 sur 8,873 naissances dans Seine-et-Marne. 8 personnes encore ont eu la variole dans Seine-et-Oise, et une à Paris. Dans Seine-et-Marne, il y a eu 36 varioles, et 8 ont été mortelles.

LITHOTRIE. — M. Brachet, de Lyon, écrit qu'un médecin de ses amis, M. Charpy, vient de trouver dans Alexandre Benedictus la preuve que du temps de cet écrivain la lithotritie était connue. Au chap. 48^e du 23^e livre, intitulé : *Quæ curatione in vesicæ lapide utendum sit*, après avoir indiqué les différentes substances à l'aide desquelles on a essayé de dissoudre la pierre dans la vessie, l'auteur dit, page 358 : *Cum verò his præsiidiis lapis non comminuitur; nec ultro modo eximitur, curatio chirurgica adhibeatur, et per fistulam priùs, quæ humor proliusus dolores levet, aliqui intùs sine plagâ lapidem conterunt ferreis instrumentis, quod equidem tutum non invenimus.* Ce passage est clair, dit M. Brachet, *fistulam*, la soude creuse ou courbe; *intùs*, intérieurement; *sine plagâ*, sans plaie; *conterunt*, brisent, broient; *ferreis instrumentis*, avec des instrumens de fer. Il n'en reste pas moins à MM. Leroy d'Etiolles et Civiale la gloire d'avoir reproduit une opération qui avait été si oubliée, qu'elle n'était pas même mentionnée dans les plus volumineux traités *ex professo* sur l'opération de la taille. Voici le titre et l'édition de l'ouvrage où M. Charpy a puisé le passage cité : *Alexandri Benedicti Veronensis physici præstantissimi, singulis eorum morbis à capite ad pedes, generatim membratimque remedia, causas, eorumque signa 31 libris complexa, præterea, etc. Venetiis, 1533, petit in-folio.*

PERFORATIONS DU PÉRINÉE DANS L'ACCOUCHEMENT, ET PASSAGE DE L'ENFANT A TRAVERS CES PERFORATIONS. — M. Moreau demande et obtient la parole pour faire une réponse verbale au travail critique qu'a lu dans la dernière séance M. Capuron, sur son mémoire relatif aux perforations du périnée dans l'accouchement, et au passage de l'enfant à travers ces perforations.

CONVULSIONNAIRES. — Rapport de M. Trannois, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Amiens, à M. le préfet du département de la Somme, sur des filles convulsionnaires de la commune de Baisieux.

ABOÏS ET CALCULS DU FOIE. — M. Baffos donne la suite de l'observation de M. Grand-Claude, médecin à Remiremont, dépar-

tement des Vosges, et dont il a entretenu la Section de chirurgie dans la séance du 12 fév. 1829. La femme a conservé jusqu'à sa mort la fistule biliaire. En mars 1828, elle a succombé à une péripneumonie, et l'ouverture de son cadavre a permis de constater les faits suivans : Un nouveau calcul existe dans le trajet fistuleux. 1^o Le foie est plus petit qu'à l'ordinaire, de couleur jaune sale, d'une figure irrégulière ; ses lobes sont adhérens entr'eux, et de même sa masse est collée au diaphragme en haut, et dans le reste de sa surface aux parois abdominales, à l'estomac, au duodénum, au colon ascendant, au rein droit, à l'aorte et à la veine cave. Son tissu se déchire avec facilité, et offre de petites concrétions arrondies entourées d'un liquide blanchâtre et sans odeur. La malade a eu ainsi, sans altération pour sa santé, un écoulement de bile pendant douze ans.

MAÏS CONSIDÉRÉ COMME ALIMENT.—L'Académie se met en comité secret pour entendre le rapport d'une commission chargée de l'examen des mémoires relatifs au prix qu'a fondé M. Boscange père, *sur le maïs considéré comme aliment de l'homme, et particulièrement des enfans en bas-âge et des femmes qui allaitent.* Ces mémoires sont au nombre de trois, et M. Mérat, au nom de la commission, en présente une analyse : 1^o Le mémoire n^o 1 a pour auteur un médecin qui habite le midi de France, et un pays où le maïs est la nourriture habituelle des habitans. L'auteur donne d'abord l'analyse du maïs ; sur 100 parties, il y en a 75 de fécule, près de 5 de matière sucrée, 2 et demie de mucilage, un peu d'albumine, et 2 et quart de son : il y a 15 parties de perte et peu de gluten. Comme moyen propre à en conserver la farine, il conseille, avant que de la serrer, de la faire sécher dans un four chaud à 40 degrés ; cela développe en elle une odeur et une saveur agréables. On fait avec cette farine des bouillies appelées *polenta*, des pâtes qu'on fait frire appelées *cruchades*, et un pain qui est peu levé, lourd, brûlé au-dehors, mais qui est aussi bon que celui de froment, si on y ajoute 1/25 de gélatine. L'auteur de ce mémoire pense que dans les départemens de France où l'on se nourrit de maïs, comme le Béarn, le pays des Basques, la haute Bourgogne, la Franche-Comté, etc., les hommes sont plus forts et plus agiles que dans les pays à seigle et à blé ; il cite en preuve la partie

du département des Landes qui est sur la rive gauche de l'Adour. Il dit que cet aliment en outre préserve de diverses maladies, la pierre, par exemple, l'épilepsie, dispose les plaies à guérir plus promptement. Il rappelle qu'aux États-Unis on en fait la nourriture des prisonniers, non-seulement parce qu'il est moins cher, mais parce qu'il tempère leurs passions. A raison de sa plus facile et plus prompte digestibilité, il en conseille l'emploi dans la convalescence des maladies, surtout de celles de l'appareil digestif. Enfin, il en fait l'aliment le plus convenable aux femmes qui allaitent, et dit avoir expérimenté que les nourrissons de ces femmes sont plus robustes, moins maladifs. 2° L'auteur du mémoire n° 2, paraît aussi habiter un pays où le maïs est d'un usage familial, mais c'est l'Est de la France. Il veut qu'on fasse subir au grain une légère torréfaction dans un four, pour lui ôter une humidité surabondante. Il proclame aussi la supériorité de cet aliment, assurant que les hommes sont plus robustes, moins maladifs, ont plus de longévité dans les pays où l'on en use, et que les nourrices ont plus de lait et font des nourrissons plus forts. Les auteurs de ces deux mémoires signalent aussi l'emploi qu'on peut faire du maïs pour la nourriture des animaux domestiques, pour engraisser le bétail, les volailles, pour donner plus de lait aux vaches, etc. 3° Enfin le mémoire n° 3 est le plus étendu, et constitue un travail complet sur le maïs. Son auteur croit qu'on ne peut faire un bon pain avec la farine de maïs, qu'en y ajoutant de la farine d'une autre céréale : mais avec cette farine on peut faire des semoules, du macaroni, du vermicel, une espèce de riz, des pâtes diverses, des gâteaux, des biscuits, du pain d'épice, et surtout du biscuit de mer qui a l'avantage de se conserver bien plus longtemps que celui fait avec la farine de froment. L'auteur a envoyé à la commission des échantillons de ces divers alimens. La forme la plus usitée est celle de bouillie ou de polenta; l'auteur lui assigne pour qualités d'être un peu laxative, de ralentir la circulation, de combattre la disposition aux inflammations, d'augmenter la sécrétion urinaire. La farine du maïs est, selon lui, à poids égal, plus nutritive que toute autre farine, et six onces par jour suffisent à la nourriture d'une personne. Il dit cet aliment le plus convenable dans les convalescences des ma-

ladies de l'estomac, préfère la farine de maïs à celle de graine de lin pour la confection des cataplasmes, et assimile la décoction de grain de maïs aux décoctions d'orge et de gruau. C'est à ce mémoire n° 3 que la commission propose de décerner le prix.

Plusieurs membres contestent les avantages divers qu'assignent au maïs les auteurs des mémoires. — MM. Nacquart et Esquirol nient que la farine du maïs convienne mieux pour les cataplasmes; cette farine ne retenant pas l'eau, les cataplasmes sont bientôt secs. — MM. Villermé, Esquirol, Coutanceau, Larrey, Chevalier, contestent la supériorité du maïs comme aliment. Dans les pays où l'on en use, ce n'est qu'à défaut d'autres céréales; mais dans ces pays même, les individus qui se nourrissent de pain de seigle ou de froment sont toujours plus forts; il est bien reconnu que le pain de maïs est lourd, sans cellules, semblable à une galette sèche, et moins nutritif des deux tiers: pour en aider la digestion, il faut prendre des spiritueux. Si dans le département des Landes, les habitans de la rive gauche de l'Adour sont plus forts que ceux de la rive droite, ce n'est pas au maïs qu'ils le doivent, mais à leur voisinage des Pyrénées. — M. Boisseau craint que l'habitude du maïs n'ait quelque influence sur le développement de la pelagre qui s'observe dans les Landes. — M. Ségalas ne veut pas nier complètement l'assertion que le maïs préserve de la pierre, mais il traite en ce moment de cette maladie un basque qui certainement a usé de cet aliment. — M. Hedelhofer a reconnu l'effet laxatif du maïs; en 1811, l'armée de Portugal fut presque entièrement mise à l'usage de cet aliment, et presque tous les soldats eurent une diarrhée chronique. — M. Guibourt craint que le prix que l'Académie va décerner ne soit interprété de manière à faire croire que le maïs est un aliment supérieur à celui fourni par les autres céréales, et ne tende à faire substituer la culture de cette céréale à celle des autres. — La continuation de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Séance du 6 juillet. — VACCINE. — Tableaux des vaccinations pratiquées en 1829, dans les départemens du Gers et de l'Indre. Dans ce dernier, il y a eu 3691 vaccinations sur 7950 naissances: dans le Gers, sur 6990 naissances, il y a eu 5719

vaccinations; 288 individus encore ont eu la variole, et 30 ont succombé à cette maladie.

LITHOTRITIE.—M. Boisseau remarque que le passage d'Alexandre Benedictus, dont il a été question dans la dernière séance, n'est pas le témoignage le plus ancien qu'on puisse citer de l'existence de la lithotritie dans les siècles précédens. Dans un ouvrage d'Albucasis, imprimé en 1519, *Liber theoricæ nec non practicæ*, in-4°, fol. XCIII, est le passage suivant où cette opération est aussi clairement désignée : *Accipiat instrumentum subtile quod nominat MARHABA REBILYA, et suaviter intromittatur in virgâ, et volve lapidem in medio vesicæ, et si fuerit molliis frangitur ut exibat. Si vero non exiverit, cum iis quæ diximus oportet incidi ut in chirurgiâ determinatur.*

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre qu'a adressée à ce sujet à l'Académie M. Leroy d'Etiolles. Ce chirurgien remarque que le passage exhumé de Benedictus n'indique pas les instrumens dont on se servait pour briser la pierre; laisse même ignorer si la pierre était saisie et fixée dans la vessie avant que d'être broyée, ou si l'on agissait sur elle lorsqu'elle était flottante encore dans l'organe, ainsi que cela a été dans les deux seules opérations de lithotritie connues avant 1824, et dans lesquelles les malades se sont opérés eux-mêmes : savoir, le moine de Citeaux, rapporté par Hoim, et le colonel Martin, cité par Marcet dans son *Traité des Calculs urinaires*. Or, les auteurs actuels de la lithotritie ont toujours réduit leur mérite à l'invention des instrumens qu'ils emploient, et n'ont jamais caché que les anciens avaient plus ou moins vaguement parlé de la possibilité de briser les pierres dans la vessie. M. Leroy avait même cité une phrase de la bibliothèque chirurgicale de Haller, qui rappelle bien plus que celle de Benedictus, l'opération actuelle de la lithotritie : *Catheterem delineat trifidum, per eum in grandiore calculum specillum sagittatum immittit, eo ut putat, calculum dividit, ut fragmenta inter specilli crura cadant, et possint extrahi (Speculationem puto meram)*. Encore est-il que l'instrument dont parle ici Haller, et qu'il attribue à Sanctorius, servait, non à broyer les calculs, mais à les extraire. M. Leroy termine sa lettre en faisant remarquer que tout ce qui sert aujourd'hui à la lithotritie était annoncé éparé dans les anciens, la sonde à droite, les pinces à gaine, etc. ;

mais que ce n'est qu'en ces derniers temps qu'on a réuni tous les élémens pour en faire un procédé chirurgical régulier.

PERFORATION DU PÉRINÉE PAR SUITE DE L'ACCOUCHEMENT ET SORTIE DE L'ENFANT PAR CETTE VOIE. — M. Capuron répond aux remarques qu'a présentées M. Moreau dans la dernière séance, sur les perforations du périnée dans l'accouchement, et le passage de l'enfant à travers ces perforations. Il n'a pas nié d'une manière absolue les faits rapportés par M. Moreau, il les a seulement soumis à une analyse critique, et il a conclu de cette analyse que ces faits laissaient matière à doute, sinon pour la réalité de la perforation périnéale, au moins pour le passage de l'enfant à travers cette perforation, surtout pour les positions occipito-postérieures du sommet de la tête, à moins que la tête de l'enfant ne soit plus petite, ou le bassin de la mère plus large. M. Capuron répète que les faits consignés dans le mémoire de M. Moreau sont incomplets, en ce qu'ils laissent ignorer les dimensions de la tête de l'enfant, du bassin de la mère, l'état des parties génitales externes, de la vulve; il reproduit toutes les objections qu'il a déjà faites à chacun de ces faits, et qui, selon lui, n'ont pas été détruites par la réplique de M. Moreau. Il termine en lisant des passages de son *Traité des accouchemens*, qui prouvent, selon lui, qu'il n'a admis la possibilité de l'accouchement dans les positions occipito-postérieures du sommet de la tête, que quand la tête de l'enfant est plus petite, ou le bassin de la mère plus large.

VERS INTESTINAUX. — Mémoire de M. Vallot, médecin à Dijon : rapport de M. Duméril. Les vers intestinaux de l'homme se réduisent, selon M. Vallot, à cinq espèces : 1° le *trichocephale*, qui habite le gros intestin, principalement le cæcum; 2° l'*oxyure vermiculaire*, ou *ascaride*, qui s'observe surtout dans le rectum; 3° l'*ascaride lombricoïde* qui se voit dans les intestins grêles; 4° le *botriocephale*; 5° enfin, le *tænia solium*, vulgairement *cucurbitain*. Toutes les autres espèces de vers intestinaux de l'homme qu'on a signalées, rentrent dans celles-là, ou se rapportent à des corps étrangers qu'on a pris mal à propos pour des vers. M. Vallot, dans son mémoire, cite de nombreux exemples d'erreurs de ce dernier genre; entr'autres la *sagittale de Bastiani*, le *physis intestinalis de Scopoli*, qui n'étaient l'un et l'autre que des morceaux de l'appareil hyo-laryngien

d'oiseaux qui avaient été avalés. Il exprime surtout l'opinion que le *Ditrachyceras rude* ou *bicorne rude* de M. Sultzer de Strasbourg, admis par Rudolphi, sous le nom de *Diceras*, n'est que la graine du chardon Rolland, panicaut, *Eryngium campentre*. M. Duméril admet avec M. Vallot, qu'on a souvent pris pour des vers intestinaux des restes des alimens avalés; on trouve, dit-il, indiqués dans Rudolphi la plupart des exemples d'erreurs qu'a cités le médecin de Dijon; mais il conteste que le *bicorne rude* de Sultzer soit un exemple de ces erreurs, et soit particulièrement la semence du panicaut; qu'on compare cette graine avec la figure du ver vu au microscope, et on verra qu'il n'y a aucune similitude. Il rappelle qu'en 1818, M. Lessauvage de Caen envoya des diceros bicornes à la Société de la Faculté, avec une observation qui a été insérée dans le Bulletin de cette compagnie.

AVANTAGES DES SUTURES. — M. Lisfranc, au nom d'une commission, lit un rapport sur le mémoire qu'a lu à l'Académie M. le docteur Serres, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, et intitulé : *Réflexions critiques sur le mémoire de Pibrac, relatif à l'abus des sutures*. La Commission pense comme M. Serres, que Pibrac a exagéré les inconvéniens des sutures et a trop restreint l'usage de ce moyen. Dans la première observation que cite cet auteur, on voit qu'il fallut quarante-cinq jours pour guérir par le bandage une plaie abdominale longue de trois travers de doigt, et une pareille plaie a été guérie à Montpellier par la suture en neuf jours. Pibrac cite lui-même dans sa cinquième observation un cas où une plaie faite à l'abdomen par un coup de corne de taureau guérit malgré dix-sept points de suture. La Commission rappelle ce fait de Lapeyronie, qui obtint par la suture la réunion d'un bras qui ne tenait au corps que par un lambeau dans lequel était l'artère brachiale. M. Amussat demande si la Commission partage l'opinion de M. Serres, même dans l'application de la suture aux plaies des amputations : le mémoire de M. Serres ne contient qu'un fait de ce genre, et il n'est pas sage de conclure d'après un seul fait. Il faut craindre de tomber dans l'extrême opposé à celui de Pibrac. M. Larrey exprime aussi l'opinion que, dans les faits divers rapportés par M. Serres, la suture a été généralement

trop employée, souvent sans nécessité, et quelquefois avec désavantage. M. Lisfranc réplique que la Commission n'a prétendu s'élever que contre les idées exagérées de Pibrac, et que, quant à ce qui est de l'emploi de la suture dans les plaies des amputations, il est de nombreux exemples de succès de cet emploi dans l'ouvrage que vient de publier M. Serres, et qui a été confié en manuscrit à la Commission. M. Adelon pense que pour prononcer sur la grave question soulevée par M. Amussat, il faudrait connaître le nombre de cas dans lesquels la suture a été appliquée avec succès aux plaies des amputations, et savoir de combien ce nombre surpasse celui des succès obtenus sans l'emploi de la suture. M. Breschet croit devoir protester contre cette pratique au nom de la plupart des chirurgiens des hôpitaux de Paris, et particulièrement de ceux de l'Hôtel-Dieu.

MAÏS CONSIDÉRÉ COMME ALIMENT. — L'Académie, en comité, secret, reprend la discussion relative au prix fondé par M. Bosange père sur le maïs considéré comme aliment. M. Delens ne croit pas qu'en cette circonstance l'Académie doive se borner à choisir entre des mémoires; le fondateur du prix a eu évidemment en vue d'avoir l'opinion de l'Académie sur le maïs considéré comme aliment. M. Adelon exprime la même opinion : en couronnant un mémoire où il est dit que les hommes qui se nourrissent principalement de maïs sont plus forts, où il est exprimé que le maïs est le meilleur aliment pour les femmes qui allaitent et pour les enfans en bas âge, l'Académie doit craindre de paraître adopter de pareilles opinions, que beaucoup de ses membres ont contestées, et qui doivent être au moins regardées comme douteuses encore. Il propose donc que si l'Académie décerne le prix, au moins elle exprime qu'elle n'entend ni imputer, ni approuver aucune des opinions émises par l'auteur. M. Villermé revient sur le fait avancé par l'auteur du mémoire n^o 1, que les habitans de la rive gauche de l'Adour, dans les départemens des Landes, sont plus forts et d'une plus belle structure que ceux de la rive droite, parce qu'ils se nourrissent surtout de maïs. Il en donne une autre explication : la rive droite, dit-il, est marécageuse; les habitans en sont mal nourris, mal vêtus, accablés de travaux et sujets à de continuëles fièvres intermittentes; la rive gauche, au

contraire , est salubre ; les habitans ont de l'aisance , usent de vin , etc. Après avoir entendu encore plusieurs de ses membres , dont les uns , M. Double , vantent le maïs , et dont les autres , MM. Thillaye , Rullier , mettent cet aliment au-dessous de beaucoup d'autres , l'Académie arrête que le prix sera décerné à l'auteur du mémoire n° 3 , mais qu'il sera expressément exprimé que la compagnie n'entend approuver ou improuver aucune des opinions émises dans le mémoire sur les qualités alimentaires du maïs.

Séance du 13 juillet. — VACCINE. — Vaccinations pratiquées en 1829 dans le département du Lot ; il y en a eu 2,386 vaccinations sur 7,509 naissances ; 84 individus encore ont eu la variole , et 8 ont succombé à cette maladie.

REMÈDES SECRETS. — La Commission propose , et l'Académie adopte le rejet des remèdes secrets suivans. 1° Deux remèdes contre les *engelures* ; l'un , de la dame Colin , de Paris , qui consiste à frotter les mains le soir avec un corps gras , dans lequel on a fait infuser une plante aromatique , et à coucher avec des gants ; l'autre du sieur Sitt , de Paris , qui consiste à se laver quatre fois le jour avec une eau aiguisée d'un acide. 2° Un *élixir* de la dame Fourment , de Toulouse , élixir qui n'est que celui de *longue vie* ou l'*élixir suédois* , dont la recette est publiée partout. 3° Une *pommade anti-ophthalmique* du sieur Sicart , de Perpignan , qui n'est qu'un mélange de cérat et d'oxide de zinc. 4° Un *baume anti-rhumatismal* du sieur Magneur , chirurgien accoucheur à Paris , baume qui n'est qu'une modification insignifiante de l'*onguent paralytique* de Mead , inséré dans la pharmacopée batave de Niemann , et dans la pharmacopée universelle de M. Jourdan. 5° Enfin , des pilules *tonico-laxatives et calmantes* de MM. Paul , chirurgiens à Paris. La Commission propose aussi que le décret du 18 août 1810 ne soit pas appliqué à une *poudre anti-syphilitique* du sieur Chambard , pharmacien à Lyon. Cette poudre est composée des mêmes substances sudorifiques et purgatives qui entrent dans la composition du sirop Cuisinier ; elle ne diffère de ce sirop que par la forme , et bien qu'elle constitue un médicament anti-syphilitique digne d'être préféré à tout autre en certaines circonstances , elle ne constitue pas une véritable invention , et il n'y a pas lieu à proposer au gouvernement d'en faire l'acquisition.

C'est à l'auteur de cette poudre, qui est pharmacien , à la faire connaître des médecins , pour que ceux-ci en adoptent et répandent l'usage.

GOUTTES ANTI-ÉPILEPTIQUES. — Le sieur Marochetti, médecin de l'école des ingénieurs de la marine à Saint-Petersbourg, désire faire constater en France l'efficacité d'un remède qu'il dit avoir trouvé contre l'épilepsie. La Commission des remèdes secrets propose de répondre au ministre que l'Académie n'a pu expérimenter le remède de M. Marochetti, parce que ce médecin n'en a pas fait connaître exactement la composition, et parce que ce qui a été dit de ce remède, qui résulte de l'association de quatorze substances, ne promet pas un médicament meilleur que les *gouttes anodines anglaises* du traité de pharmacie de Baumé, l'*élixir parégorique* de la pharmacopée d'Edimbourg, et l'*élixir fétide* de la pharmacopée de Fulde. Adopté. La Commission avait en outre exprimé dans son rapport, que l'épilepsie était une maladie contre laquelle l'art ne pouvait espérer trouver un spécifique, attendu qu'elle reconnaît des causes très-diverses, et cède à des moyens très-divers. Mais cette partie du rapport de la Commission a été repoussée, sur le motif que dans l'état actuel de la science on ne peut faire la distinction des maladies qui sont spécifiques et de celles qui ne le sont pas, et que l'épilepsie étant, quelque diverse que soit sa cause, une maladie de nature convulsive, on peut espérer trouver un spécifique contre l'acte nerveux qui préside à toutes convulsions. Dans la discussion qui a amené cette suppression, M. Emery a rappelé que Dumas, de Montpellier, avait vu souvent l'épilepsie reconnaître pour cause un vice de conformation du cerveau; cet organe est plus petit; et par suite l'angle facial moins ouvert. M. Cruveilhier a distingué, entre l'épilepsie avec paralysie qui tient à des affections organiques du cerveau, et à l'épilepsie sans la paralysie, dans laquelle on n'a pu découvrir encore aucune lésion appréciable du système nerveux. Enfin, M. Louyer-Villermay a émis l'opinion que la première de ces épilepsies n'était qu'un degré plus avancé de la seconde; il a ajouté que les causes de l'épilepsie ne sont pas aussi diverses qu'on l'a prétendu, et que la frayeur est la plus fréquente.

GENISTA TINCTORIA CONTRE LA RAGE, RUBUS CHAMOEMORUS.

— M. Marochetti écrit que si l'on n'a pas obtenu en France le

même succès que lui de l'usage du genêt contre la rage, c'est qu'on n'a pas employé la même espèce. Comme le genêt dont parle M. Marochetti est une plante herbacée, sans ramifications, haute de 18 pouces au plus, M. Guibourt pense qu'il veut parler, non du *Genista tinctoria*, qui est la plante qu'on a employée en France contre la rage, mais de la *spargelle*, *Genista sagittalis* de Lin. MM. Mérat, Double, Emery, soutiennent que c'est bien le *Genista tinctoria* qu'a employé M. Marochetti, et M. Mérat oppose de plus à M. Guibourt qu'il n'y a pas de genêt annuel. M. Marochetti fait envoi à l'Académie de semences de *Rubus chamæmorus*, végétal dont les fruits remplacent dans le nord de l'Europe les groseilles et les framboises de nos climats, et dont les feuilles, prises en infusion théiforme, sont, selon lui, un puissant diurétique. M. Marochetti conseille de semer ces graines dans le nord de la France.

AMPUTATION DU COL DE LA MATRICE. — M. Capuron, au nom d'une commission, lit un rapport sur le mémoire qu'a lu à l'Académie, dans sa séance du 11 mai, M. Dubled, et qui a trait à un nouveau procédé d'amputer tout ou partie de la matrice cancéreuse. M. Dubled a opéré devant les commissaires de l'Académie, et ceux-ci ne peuvent trop louer sa dextérité; mais ils ne partagent pas son opinion sur le procédé opératoire de M. Récamier, et font quelques objections au procédé nouveau qu'il propose. D'une part, M. Dubled a fait trois reproches au procédé opératoire de M. Récamier: d'être très-douloureux, parce qu'il nécessite le renversement de la matrice; d'exposer à une hémorrhagie par les artères ovariennes; de ne faire qu'une ligature médiate sur les ligamens larges, ce qui expose encore à une hémorrhagie. Or, les commissaires répondent à chacun de ces reproches. Ce n'est pas parce que la matrice est renversée ou culbutée, que l'opération est douloureuse, mais à cause de la tension des ligamens ronds et larges, et M. Récamier ne culbute la matrice qu'après avoir coupé les ligamens ronds et la partie supérieure des ligamens larges, et avoir fait cesser la distension de ces ligamens. Le danger d'une hémorrhagie par les artères ovariennes est chimérique, car on ne coupe que des ramifications de ces artères, trop petites pour pouvoir fournir du sang. Enfin l'application d'une ligature médiate sur les ligamens larges n'expose pas davantage à une hé-

morrhagie , car M. Récamier se rend toujours maître du sang en comprimant l'artère utérine avec un serre-nœud : la ligature médiate offre même cet avantage, qu'on peut l'enlever quand on veut. D'autre part , voici quelques objections que les commissaires font au procédé opératoire de M. Dubled : 1° ce chirurgien ne l'a encore pratiqué que sur le cadavre, et on ne peut pas conclure absolument ce qui serait de ce procédé appliqué à la femme vivante, 2° M. Récamier l'a employé une fois sur le vivant , mais sans succès. 3° Il est aussi douloureux que tout autre procédé , car le pédicule des ovaires et des trompes reste toujours tendu. 4° Il expose autant qu'un autre à une hémorrhagie des artères ovariennes, quand l'utérus est enlevé en entier, car alors ces artères sont également coupées. 5° La ligature de l'artère utérine étant immédiate ne peut être retirée à volonté; il faut attendre sa chute, et cela peut exaspérer l'inflammation qui souvent est consécutive à l'opération. 6° Enfin, M. Dubled assigne à son procédé l'avantage de n'enlever que la partie de la matrice qui est malade , et de laisser le fond de l'utérus pour soutenir le pédicule des ovaires et le poids des intestins. Mais trop souvent, disent les commissaires, le cancer a envahi, non-seulement l'utérus entier, mais encore ses annexes; et il sera toujours difficile de distinguer, par des incisions exploratrices pratiquées sur la face antérieure du corps de l'utérus , ce qui est sain de ce qui est malade.

Une discussion a suivi la lecture de ce rapport. M. Rochoux avance que l'ablation de l'utérus, abstraction faite de tous les accidens auxquels peut donner lieu l'opération, hémorrhagie, inflammation abdominale, etc., est un cas si grave et si souvent mortel, que probablement on renoncera à cette opération : c'est l'opinion de M. Boyer, et déjà M. Récamier, qui dans ces derniers temps a le plus essayé de cette opération, parle d'y renoncer. — MM. Lisfranc, Breschet contestent que l'ablation de l'utérus soit aussi absolument mortelle que le donne à entendre M. Rochoux; toutes les femmes qui ont été opérées ne sont pas mortes; M. Breschet a examiné le jour même une des malades opérées par M. Récamier, et ce médecin est si loin de renoncer à l'ablation de l'utérus, qu'il vient d'apporter un perfectionnement à son procédé opératoire. — MM. Ollivier et Deneux disent aussi que plusieurs des femmes opérées par

Sauter et Blondel, vivent encore. — Bouillaud croit qu'il faut distinguer les cas où l'utérus amputé était dans le prolapsus ; dans ces cas l'opération est bien plus facile, et c'est dans ces cas seuls qu'elle a réussi. MM. Lisfranc, Deneux, Breschet, contestent encore qu'il y eût prolapsus dans les cas de succès cités par MM. Récamier, Sauter et Blondel. — M. Louis dit que dans le plus grand nombre des cancers de l'utérus, la maladie n'est pas bornée au col de l'organe, mais a envahi le corps, les annexes de la matrice, le rectum, la vessie, et même est liée à l'existence de cancers en d'autres organes du corps. Cette considération est, selon lui, d'un grand poids pour juger de la convenance et de l'utilité de l'opération par laquelle on extirpe la matrice. — M. Collineau appuie cette remarque de M. Louis, par le récit d'une observation que lui a présentée récemment sa pratique ; mais M. Ferrus la contredit ; ce n'est que dans les cas exceptionnels, que les annexes de l'utérus sont envahis par le cancer ; le mal a bien plus de tendance à se propager du côté du vagin que du côté du fond de la matrice. — M. Breschet dit que tout chirurgien s'abstient de l'opération quand la maladie présente les signes d'une diathèse couenneuse générale. — M. Lisfranc ajoute que les récidives de cancers ne sont pas aussi fréquentes qu'on l'a dit, quand on soumet le malade à des soins hygiéniques convenables ; il cite en preuve un cancer du nez qui a été opéré quatre fois, et qui enfin a guéri tout-à-fait après quatre récidives.

CORNES CHEZ L'HOMME. — M. Villeneuve, au nom d'une commission, lit un rapport sur l'observation lue à l'Académie le 2 mars, par M. Lozes, et relative au développement de cornes chez l'homme. — La commission a rapproché de ce fait 71 observations analogues qu'elle a recueillies dans les auteurs, savoir, 31 sur des hommes, 37 sur des femmes et 3 sur des enfans du premier âge. Les cornes avaient leur siège dans 9 cas à la tête, dans 14 au front, et dans 12 à la cuisse ; dans les autres observations, elles étaient situées 3 fois à la tempe, 5 au nez, 2 à la joue, 1 fois à la mâchoire, 4 sur la poitrine, 4 au dos, 3 à la verge et au gland, 1 à l'ischion, 2 au genou et au jarret, 1 à la jambe, et 2 aux pieds et au talon. La commission cite encore d'après Bonnet (*Considérations sur les corps organisés*), l'observation d'une fille qui, à partir de trois ans,

poussa des cornes à toutes les parties de son corps, surtout aux jointures et articulations, tellement qu'à treize ans elle en était toute couverte : quelques-unes de ces cornes étaient courbées comme des cornes de bœuf; quand elles tombaient, il en renaissait d'autres à leur place; il y en avait une longue de deux à trois pouces à l'extrémité de chaque doigt. La commission professe aussi cette opinion de M. Breschet, que la peau et les membranes muqueuses sont les seuls tissus de notre économie qui peuvent développer des cornes, et qu'il ne faut pas considérer comme telles les transformations cartilagineuses qui s'observent souvent sur le foie, la rate, les poumons, etc. — Ce rapport provoque la communication de plusieurs faits analogues. — M. Marc a visité à la consultation gratuite de la Société de Médecine, une femme qui, à la suite d'une apoplexie, avait vu se développer sur son visage et ses doigts un grand nombre de verrues cornées. — Bécлар a fait voir à M. Breschet un malade dont les mains étaient couvertes de cornes; ces parties étaient plus longues du double, et leur épiderme présentait çà et là des plaques cornées considérables. — M. J. Cloquet a opéré à l'hôpital Saint-Louis une femme qui avait au front une production cornée très-large, de laquelle suintait un ichor très-fétide; cette production s'était développée à la suite d'une brûlure; à sa base était une matière cartilagineuse qui, se desséchant de temps en temps, faisait tomber la corne; mais celle-ci renaissait bientôt. — M. Virey pense que ces cornes ne sont que des verrues qui se sont considérablement accrues, parce qu'elles étaient situées de manière à recevoir à leur base des vaisseaux.

RÉPARATION DE CICATRICES. — M. Lisfranc présente à l'Académie un enfant qui, depuis treize ans, avait la mâchoire inférieure fixée contre la supérieure, de manière à ne pouvoir l'écarter. Un léger écartement résultant de la chute de plusieurs dents incisives servait seul de passage aux aliments. Cet état provenait d'une affection gangréneuse de la bouche qui avait produit de fortes adhérences entre la face externe du maxillaire et les parties molles. M. Serres, de Montpellier, a opéré cet enfant : la joue a été fendue de devant en arrière, à partir de la commissure gauche des lèvres; les parties malades ont été mises à découvert, et la cicatrice a été emportée en totalité à l'aide

de deux sections triangulaires qui ont permis de réunir les plaies au moyen de la suture entortillée. L'enfant peut aujourd'hui abaisser la mâchoire inférieure d'un pouce, mâcher des corps durs, et parler distinctement; il n'offre sur la face que des cicatrices linéaires.

Séance du 20 juillet. — PRIX SUR LE MAIS. — M. le président fait connaître les noms des auteurs des mémoires envoyés au concours du prix institué par le sieur Bossange père. L'auteur du mémoire N° 3, auquel le prix est accordé, est M. Adolphe Duchesne, médecin à Paris. L'auteur du mémoire N° 2, auquel le second prix est donné, est M. Isidore Gond, de Pont-de-Vaux, département de l'Ain; et l'auteur du mémoire N° 1, qui a obtenu une mention honorable, est M. Lerpès, médecin à Saint-Sever, département des Landes.

CANCERS. — M. Bouillaud dit avoir fait des recherches sur les femmes qui ont survécu à l'opération de l'extirpation complète de la matrice; la femme opérée par Blundel n'a survécu que cinq mois; il en a été de même de celle opérée par Sauters; et celle de M. Récamier vient de mourir après le même intervalle de temps. Les femmes opérées dans un état de prolapsus de la matrice, ont au contraire survécu bien plus long-temps.

M. Ferrus lit une note sur la question de savoir si la diathèse cancéreuse est fréquente. Ce médecin remarque d'abord qu'à la différence des autres maladies pour lesquelles on admet des diathèses, syphilis, scorbut, scrofules, le cancer n'est pas contagieux et presque jamais héréditaire. Il avance ensuite que le cancer est le plus souvent une affection locale, et il se fonde, 1° sur ce que sur cinquante-huit observations de cancers recueillies par lui à l'hôpital de la salpêtrière, neuf seulement lui ont présenté des cancers en plusieurs parties du corps à la fois; 2° sur ce qu'en ces cinquante-huit observations, une cause manifeste avait donné lieu à la naissance et au développement de la maladie; 3° sur ce qu'en dix-sept cas de cancers utérins, quatre seulement ont présenté la maladie propagée aux parties circonvoisines. Il cite encore en preuve la remarque faite par M. Lisfranc, que la présence d'une membrane fibreuse ou séreuse dans un organe suffit pour arrêter la propagation d'un ulcère cancéreux. Il assure que dans les cas où le cancer ne siégeait que dans le vagin et au col de l'utérus, toujours l'affection lui s'paru n'être que locale. Il trouve dans la membrane

péritonéale extérieure à l'utérus, et dans le défaut de tissu cellulaire sous-muqueux au-dessous de la membrane interne de cet organe, autant d'obstacles à la propagation du mal. Il conclut enfin que la diathèse cancéreuse n'est pas aussi commune qu'on le dit, surtout dans le cancer des organes génitaux, et ne contr'indique que rarement l'opération de l'ablation de la matrice cancéreuse.

M. Rochoux combat la doctrine que vient de présenter M. Ferrus : le cancer de l'utérus ne diffère pas du cancer des autres organes ; c'est un des caractères du cancer de repulluler, et la repullulation d'une maladie est la meilleure preuve qu'une diathèse préside au développement de cette maladie. D'ailleurs, dans toute suppuration, il y a résorption de la matière purulente et infection générale de l'économie, et cela doit être dans les ulcères cancéreux comme dans tous les autres ulcères. Enfin, ce n'est pas sous l'influence de causes locales que naît le plus souvent le cancer de l'utérus, et la preuve c'est que les filles publiques en sont rarement affectées. M. H. Cloquet conteste que le cancer soit rare chez les femmes publiques ; des relevés faits au conseil de salubrité, et que lui a communiqués Cadet-Gassicourt, lui ont prouvé le contraire. — M. Lisfranc pense à cet égard comme M. Cloquet ; parmi les malades atteintes de cancers de l'utérus qui sont à l'hôpital de la Pitié, plusieurs ont été filles publiques. D'ailleurs, les ulcères vénériens viennent sur le col de l'utérus, et pourquoi ces ulcères ne deviendraient-ils pas carcinomateux comme les ulcères vénériens du gland ? Cependant il est vrai de dire que les accouchemens sont ce qui expose le plus aux cancers de l'utérus ; et cette cause est moins puissante chez les filles publiques qui ont soin de ne pas faire d'enfans. M. Lisfranc professe aussi que le cancer de l'utérus est le plus souvent une affection locale ; chez beaucoup de femmes dont il a fait la cécropsie, il a reconnu que le cancer était borné au col de l'utérus, et avait respecté le corps de l'organe ainsi que les parties circonvoisines. — M. Breschet pense qu'il faut distinguer les diverses espèces de cancer ; tandis que quelques-unes, les cancers enkystés, par exemple, ne repullulent jamais, d'autres, les cancers noirs, mélanés, par exemple, récidivent toujours : le trajet des vaisseaux lymphatiques marque le sens dans lequel se fait la propagation de la maladie, et cette propagation est d'autant plus grande que la

suppuration du cancer est plus ancienne, et que le cancer a une communication plus facile avec l'extérieur.

NATURE DE LA VARIOLE, CAUSE DE LA VERTU PRÉSERVATIVE DU VACCIN. — M. Chantourelle lit un rapport sur un mémoire de M. Pascalis, médecin de New-York, intitulé : *Essai sur la source ou nature des maladies varioliques, sur la cause et les différens degrés des vertus préservatives qu'elles impriment au système humain*. M. Pascalis nie que la variole nous ait été apportée de l'Arabie par les Sarrasins ; elle avait, en effet, été observée trois siècles avant en Italie et dans les Gaules, et plus anciennement dans la Chine. Elle tient à un virus qu'engendre notre économie, et qui, selon son intensité, produit, ou la variole proprement dite, ou la varicelle, ou la varioloïde, en un mot ; une maladie variolique quelconque. Le virus vaccin ne diffère de celui de la variole, que parce qu'il provient de la vache. Du reste, comme toutes les maladies varioleuses sont de même nature, la plus faible diminue la plus forte, et chaque espèce est ainsi prophylactique elle-même. C'est ainsi que s'explique la vertu préservatrice de la variole inoculée et de la vaccine.

1195. **LETTRE AU RÉDACTEUR DU BULLETIN UNIVERSEL**, pour les sciences médicales. (Voy. *Bullet.*, Tom. XXII, n° 27, cahier de juillet 1830.)

J'ai lu dans votre intéressant recueil un *article anonyme* relatif à l'ouvrage que je viens de publier sur la réunion immédiate : quelle que soit la sévérité avec laquelle j'ai été traité, je suis loin de m'en plaindre ; peut-être l'amertume même de cette critique inspirera-t-elle à quelques personnes le désir de me lire et de me juger. Mais il est un reproche auquel je ne puis me dispenser de répondre : on m'accuse d'avoir altéré la vérité en disant que M. Dupuytren a échoué dans une opération de kystoplastique, alors que le malade a été vu à l'Institut *entièrement guéri*. Je n'ai qu'un mot à ajouter pour ma justification : plus de deux mois avant l'époque à laquelle l'opéré a été conduit à l'Académie, mon ouvrage était imprimé, et cependant trois opérations plus ou moins infructueuses avaient été déjà tentées. Au reste, puisque le chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu attachait tant d'importance à faire constater la *guérison* de son malade, c'était à des médecins ou chirurgiens, et non à des mathématiciens et des naturalistes qu'il fallait le soumettre. Peut-être, par

ce moyen, M. Dupuytren eût-il pu se dispenser de rédiger lui-même une partie du procès-verbal de la séance, et d'être à la fois juge et partie dans son affaire (1).

Serre de Montpellier.

(1) Dans la séance qui suivit celle de la présentation du malade de M. Dupuytren, une discussion s'étant engagée à l'égard du mode de rédaction du procès-verbal, l'un des secrétaires de l'institut fit observer qu'étant entièrement étranger à certaines matières, souvent il était obligé de s'en rapporter aux notes qui lui étaient transmises par les auteurs. Ainsi, dit-il, ce que je viens de lire au sujet du malade de M. Dupuytren, est l'expression littérale de l'extrait qu'il m'a remis lui-même. *Le mot était taché et je ne fus pas le seul à l'entendre.* (Note de M. Serre.)

Réponse. Un journal qui porte le nom du rédacteur en chef n'a point d'articles anonymes. D'ailleurs notre article porte l'initiale et la finale d'un nom, qu'il eût été facile de trouver dans la liste des collaborateurs. Quant au doute que M. Serre s'opiniâtre à émettre sur l'opération de M. Dupuytren, il est peu adroit de récuser la compétence de l'Institut dans lequel se trouve bon nombre de médecins.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE SEPTEMBRE 1830.

Anatomie.

Quelques observations sur le crâne et ses sutures; Scemmering...	321
Observations sur les sutures du crâne; Berthold.....	322
— sur des os interstitiels observés sur plusieurs crânes; Tiedeman.	ib.
Description anatomique d'un homme chez lequel le cœur, toutes les artères et quelques viscères, avaient une situation renversée; Bujalsky:.....	323
Valvules dans l'intérieur des veines; Lauth.....	ib.
Lymphatiques de la tunique interne du cœur; id.....	324
Variétés dans la distribution des muscles de l'homme; id.....	325
Cholestérine dans un kyste; id.....	329
Sur la coloration de la face; id.....	ib.

Physiologie.

Recherches chimiques sur la bile et le foie de l'homme; Fromherz et Gugert.....	330
De l'absorption de substances hétérogènes dans le sang des mollusques; Jacobson.....	331
Des reins des mollusques et de l'acide urique qui y est sécrété; id.	332
L'homme considéré dans ses divers degrés de développement; Joerg.	335
De l'influence du placenta sur la durée de la gestation utérine...	339
Action de la pile sur les substances animalées vivantes; Matteucci.	342
Sur l'absorption des veines du cerveau; Centofanti.....	344
Sur le sang; Rasis.....	345
Analyse d'un calcul pulmonaire; Brandes.....	346
Différences de composition des calculs urinaires chez un même malade; Wurzer.....	ib.
Doctrine Gall. Son orthodoxie philosophique; abbé Bernard,....	ib.

Statistique médicale.

Sur la mortalité des enfans en Russie; Herrmann.....	341
Salubrité relative des divers comtés de l'Angleterre.....	355
2 ^e recueil de tableaux de la Commission de statistique des Pays-Bas.....	357
Vaccinations et petite-vérole.....	357
Rapport statistique sur les personnes noyées et tombées dans l'eau à Bruxelles; Quetelet.....	358
Hospice des aliénés à St-Petersbourg.....	359
Statistique de l'archiduché d'Autriche; Streinz.....	ib.

Médecine.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale. 5 ^e lettre; Lallemand.....	362
Des fièvres puerpérales observées à la maternité; Tonnellé.....	364
Sur la fièvre miliaire des femmes en couches; Busch.....	370
Sur une espèce d'hydropisie dépendant d'une altération organique des reins; Christison. 376. — <i>Anno clinico</i> ; Speranza.....	400
Sur la peste de Noja; de Schoenberg.....	403
Sur le croup et sur l'emploi du sulfate de cuivre; Gittermaun et Zimmermann.....	404
Lotions avec une dissolution de chlore dans la variole; Eisenmann.....	406
Traitement de la syphilis par les fumigations de cinabre; Werneck.....	ib.
Syphilis guérie par les pédiluves mercuriels; Tambone.....	408
Recherches sur la nature de la teigne; Mahon.....	ib.
Manuel d'éducation physique, gymnastique et morale; Amoros... ..	409
Annales d'anthropologie. 1 ^{er} Vol., 1830; Nasse.....	414

Toxicologie.

<i>Nonnulla de arseniei effectu in organismum</i> ; Seemann.....	416
Observations sur l'opium et sur les réactifs qui le font découvrir; Ure.....	ib.
<i>Toxicologia acidi nitrici. Pars prima</i> ; Speyer.....	418

Chirurgie.

Mémoire sur les blessés des journées des 27, 28 et 29 juillet; baron Larrey.....	419
Appareil des fractures compliquées de plaies; Lassis.....	421
Mémoires médico-chirurgicaux; Bellini.....	422
Sur de nouveaux instrumens pour la ligature des polypes; Hatin.....	ib.
Nouvelle modification dans l'extraction des calculs; Dzondi.....	424
Sur la ligature temporaire des grosses artères; Scarpa.....	425
Hernie étranglée réduite au moyen de la pommade de belladone; Meola.....	ib.
Mémoire sur l'aquévrisme par anastomose; Scarpa.....	ib.
Cas de torsions des artères, faites sur l'homme; Fricke.....	ib.
Ligature de l'artère carotide; Sisco.....	446

Accouchemens.

Recueil d'observations sur les cas de grossesse douteuse; Schmitt.....	
Traduction du D ^r Stolz.....	447
Rétroversion de l'utérus, traitée par la ponction; Baynham.....	ib.

Mélanges.

De l'organisation médicale en France; Stoeber.....	451
Académie des sciences.....	453
— de médecine.....	466
Réclamation de M. Serre de Montpellier.....	478

FIN DU XXII^e VOLUME.









